

Leidraad COBRA

Continuïteit van zorg bij rampen
in organisaties voor verpleging en verzorging



Groningen

Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio

Leidraad COBRA

**Continuïteit van zorg bij rampen
in organisaties voor verpleging en verzorging**



Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio

Inhoudsopgave

Inleiding	5
1. Calamiteit, ramp en crisis; de kaders	7
1.1 Definities en kenmerken	7
1.2 Verantwoordelijkheden organisaties voor verpleging en verzorging	9
1.3 Verantwoordelijkheden hulpdiensten en overheid	11
1.4 Werkwijze hulpdiensten en overheid	19
2. Crisisorganisatie	23
2.1 Crisismanagement	23
2.2 Crisisteam	25
2.3 Aansluiting bestaande structuren	26
2.4 Fasering	27
2.5 Bereikbaarheid en alarmering	28
2.6 Communicatie	30
3. Continuïteit van zorg	35
3.1 Voorbereiden	35
3.2 Prioriteren van zorg	35
4. Gevolgen van een ramp	37
4.1 Zeven gevolgen	37
4.2 Sluiting van (delen van) de locatie	38
4.3 Groot aanbod van cliënten	42
4.4 Verplaatsen van cliënten	44
4.5 Tekort aan personeel	46
4.6 Uitval nutsvoorzieningen, apparatuur en ICT-middelen	49
4.7 Logistieke stagnatie	53
4.8 Uitbraak infectieziekten	55

5.	Implementatie en borging	59
5.1	Integratie plannen	59
5.2	Overtuigen	60
5.3	Projectleider, projectgroep en medewerkers	61
5.4	Borging	63
5.5	Hulp	65
 Gebruikte literatuur en bronnen		67
 Afkortingen		70
 Checklist COBRA		73

Inleiding

De vuurwerkramp in Enschede, de nieuwjaarsbrand in Volendam, de crash met een vliegtuig van Turkish Airlines, de brand in het cellencomplex op Schiphol en de brand in het zorgcentrum in Nieuwegein. Het zijn allemaal indringende gebeurtenissen die we nog goed op ons netvlies hebben. We hopen allemaal dat zo iets ons niet zal overkomen. Maar stel dat er wel iets gebeurt in één van de organisaties voor verpleging en verzorging in de regio. Is deze organisatie dan goed voorbereid? Zijn de medewerkers in staat om verantwoorde zorg te blijven leveren? Weten medewerkers welke cliënten welke medicijnen nodig hebben als alle zorgdossiers in vlammen opgaan? Wat doet de organisatie wanneer er een infectieziekte uitbreekt waar ook het personeel ziek van is? Wie stelt de cliënten gerust als ze na een ontruiming op een voor hen vreemde locatie zitten?

Op (kleine) calamiteiten in huis zijn organisaties voor verpleging en verzorging meestal goed voorbereid. Daarvoor kunnen zij een beroep doen op de eigen bedrijfshulpverleningsorganisatie (BHV-organisatie). Maar in de BHV-plannen ontbreken vaak de antwoorden op bovenstaande vragen, terwijl de continuïteit van zorg bij een calamiteit, ramp of crisis voor de cliënten van levensbelang is. In de praktijk is helaas al vaak genoeg gebleken: *“When you fail to prepare, you prepare to fail”*.

Hulpmiddel

GHOR Groningen (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio¹) heeft de leidraad COBRA (COntinuïteit Bij RAmpen) opgesteld. De leidraad COBRA is een hulpmiddel waarmee organisaties voor verpleging en verzorging zich kunnen voorbereiden op het continueren van zorg bij een calamiteit, ramp of crisis. In 2007 is deze leidraad in samenwerking met de Hanzehogeschool Groningen ontwikkeld en in 2012 is de leidraad aan de actuele wet- en regelgeving aangepast.

Doelgroep

De leidraad COBRA is geschreven voor organisaties voor verpleging en verzorging. In het bijzonder voor managementleden, de facilitaire managers en de coördinatoren/hoofden BHV.

De leidraad COBRA kan gebruikt worden:

- als een ‘quick scan’, om te kijken of een organisatie goed voorbereid is op de continuïteit van zorg bij een calamiteit, ramp of crisis;

¹ Voorheen betekende GHOR ‘Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen’. Vanaf medio 2010 wordt GHOR gebruikt als zelfstandig naamwoord en is de betekenis veranderd in ‘Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio’.

- bij het opstellen van een plan van aanpak om de leidraad COBRA te implementeren in de organisatie en daarmee voorbereidingen te treffen voor de continuïteit van zorg;
- bij het uitwerken van een zorgcontinuïteitsplan (of een ander plan), waarin alle maatregelen worden beschreven die de continuïteit van zorg bij een calamiteit, ramp of crisis kunnen waarborgen;
- bij het actueel houden en borgen van de plannen die ingaan op de continuïteit van zorg.

In plaats van het opstellen van een zorgcontinuïteitsplan kan een organisatie haar voorbereidingen, afspraken en procedures ook vastleggen in andere, al bestaande plannen. Denk hierbij aan het BHV- plan, het ontruimingsplan, het evacuatieplan of andere plannen ter voorbereiding op een calamiteit, ramp of crisis. Door de aanbevelingen uit de leidraad COBRA te integreren in deze andere plannen, ontstaat er een natuurlijke verbinding tussen zorgcontinuïteit en de andere onderwerpen rondom veiligheid en rampenbestrijding.

Leeswijzer

In het eerste hoofdstuk leest u over de kaders van de continuïteit van zorg bij rampen. De definities en kenmerken, de verantwoordelijkheden van de organisaties voor verpleging en verzorging en de verantwoordelijkheden en werkwijze van de hulpdiensten en de overheid komen aan bod.

Waar moet een organisatie voor verpleging en verzorging rekening mee houden bij de (inrichting van de) eigen crisisorganisatie? Dat leest u in hoofdstuk twee.

In hoofdstuk drie komt de continuïteit van zorg aan bod. Hoe kan dit voorbereid worden en hoe worden er prioriteiten aangegeven? De gevolgen van een ongeval of ramp kunnen tot een bedreiging van de continuïteit van zorg leiden. Bijvoorbeeld door een grotere vraag naar zorg.

Hoe een organisatie voor verpleging en verzorging met deze gevolgen om moet gaan, leest u in hoofdstuk vier. Daarbij geven we aanbevelingen voor een goede voorbereiding op deze noodsituaties.

Het laatste hoofdstuk van deze leidraad is gewijd aan de implementatie en borging van de leidraad en het onderwerp continuïteit van zorg.

Hierna volgt een aantal bijlagen, waaronder een lijst met gebruikte literatuur en bronnen en een lijst met afkortingen. Speciale aandacht is er gegeven aan de checklist COBRA, waarmee de leidraad afsluit. In de checklist COBRA zijn alle aanbevelingen uit de leidraad op een rijtje gezet. Hiermee kan een organisatie voor verpleging en verzorging checken of zij voldoende voorbereidingen heeft getroffen voor het continueren van de zorg bij een calamiteit, ramp of crisis.

1. Calamiteit, ramp en crisis; de kaders

1.1 Definities en kenmerken

Voor een organisatie voor verpleging en verzorging is het belangrijk dat die zich voorbereidt op calamiteiten of rampen die in of bij de organisatie kunnen gebeuren. Een organisatie moet in zo'n situatie de continuïteit van zorg kunnen waarborgen. Daarnaast moet een organisatie bij een ramp samenwerken met de hulpdiensten. In de eerste plaats om de ramp of crisis te bestrijden. En in de tweede plaats om zo goed mogelijk om te gaan met de gevolgen van een ramp.

Definities: zorgcontinuïteit, calamiteit, ramp en crisis

Onder zorgcontinuïteit verstaan we het leveren van verantwoorde zorg, ook in bijzondere omstandigheden, zoals een calamiteit, ramp of crisis.

Wat bedoelen we met een calamiteit, een ramp of een crisis en wat zijn de kenmerken van zulke incidenten? In het dagelijkse taalgebruik worden de begrippen calamiteit, ramp en crisis vaak door elkaar gebruikt. In de voorbereidingen op een calamiteit, ramp of crisis is het goed om te weten wat onder deze begrippen wordt verstaan.

Een *calamiteit* is een gebeurtenis waarbij sprake is van overlast of schade. Dit kan een brand in een prullenbak zijn, maar hieronder vallen ook ernstige (verkeers)ongevallen of andere incidenten die van invloed zijn op de samenleving. Een calamiteit kan uitlopen op een ramp.

Een *ramp* is een ernstig incident met veel slachtoffers en/of grote schade waarvan de gevolgen zo groot zijn dat de hulpdiensten (zoals politie, brandweer en ambulances) het incident niet af kunnen handelen met de normale middelen en organisatiestructuur. Er moeten dus extra middelen worden ingezet en een speciale coördinatiestructuur worden opgezet. De Bijlmerramp en de vuurwerkram্প in Enschede zijn voorbeelden van rampen in Nederland. Ook een groot incident met chemische of nucleaire stoffen of een terroristische aanslag kunnen worden gezien als rampen.

Bij een *crisis* gaat het meestal om een serie gebeurtenissen of rampen. Een crisis treft vaak een groot gebied en vraagt om een zware bestuurlijke coördinatie, waaronder maatregelen om de crisis te beheersen (bijvoorbeeld het isoleren van een groot gebied, grootschalige evacuatie en noodopvang) en de voorlichting te coördineren. Een (dreigende) overstroming is een voorbeeld van een crisis. Of een grootschalige uitbraak van een infectieziekte zoals een griep pandemie. Een crisis tast de economie en/of de openbare orde ernstig aan.

Voor de leesbaarheid gebruiken we het woord ‘ramp’ in de leidraad COBRA, om niet voortdurend de woorden ‘calamiteit, ramp of crisis’ te noemen. Wanneer we het woord ‘ramp’ in de leidraad gebruiken, bedoelen we daarmee een calamiteit, ramp of crisis, tenzij anders is aangegeven.

Om het nog specifieker te maken gebruiken we de indeling:

Interne ramp

Bij een interne ramp wordt de organisatie zelf geconfronteerd met (dreigend) gevaar voor patiënten en organisatie. Denk aan brand, stroomuitval of een grootschalige salmonellabesmetting in een zorginstelling.

Externe ramp

Bij een externe ramp wordt door een incident buiten de organisatie de reguliere omstandigheden in de organisatie ontregeld. Denk aan een evacuatie in verband met een overdrijvende gifwolk of de uitbraak van een wereldwijde griep pandemie.

Kenmerken

Een ramp heeft kenmerken die de situatie voor medewerkers en de organisatie lastig maken:

- er zijn slachtoffers
- er is altijd sprake van schade, zowel in materiele als in immateriële zin;
- er moet (heel) snel worden gehandeld of beslist;
- als er niets gedaan wordt heeft dat ernstige gevolgen;
- elke beslissing kan vergaande gevolgen hebben;
- er zijn weinig tot geen keuzemogelijkheden;
- een ramp is nieuws voor de media;
- de informatie over de ramp is vaak gebrekkig en diffuus.

Gezien de kenmerken van een ramp is een goede voorbereiding op een dergelijke situatie noodzakelijk: ze zijn van grote invloed **op de zorgvraag en het zorgaanbod en daarmee op de continuïteit van zorg. Wanneer er sprake is van een disbalans tussen de vraag naar en het aanbod aan zorg kan dit een bedreiging zijn voor de zorgcontinuïteit. Een goede voorbereiding en een flexibele crisisorganisatie zorgen ervoor dat een organisatie voor verpleging en verzorging bij een ramp op een goede manier omgaat met de gevolgen ervan, en zorgt voor de veiligheid van haar medewerkers en cliënten en daarmee de zorgcontinuïteit.**

1.2 Verantwoordelijkheden organisaties voor verpleging en verzorging

Een organisatie voor verpleging en verzorging heeft de verantwoordelijkheid om te zorgen voor de veiligheid en gezondheid van haar cliënten. Er zijn verschillende wettelijke regelingen die verwijzen naar voorzieningen die zorgorganisaties moeten treffen bij calamiteiten en rampen en de voorbereiding hierop. **Belangrijker dan de wettelijke plicht is dat een organisatie voor verpleging en verzorging in de praktijk calamiteiten en rampen zo veel mogelijk voorkomt en de risico's vermindert wanneer zich een ramp voordoet.**

Verantwoorde zorg

Zorgorganisaties hebben een bij wet opgedragen zorgplicht. Deze zorgplicht is met name opgenomen in de Kwaliteitswet Zorginstellingen en is ook leidend bij de voorbereidingen op rampen. In artikel 2 van deze wet is het volgende bepaald: “De zorgaanbieder biedt verantwoorde zorg aan. Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt.”

In de Toelichting Wet Veiligheidsregio's (zie ook paragraaf 1.3) wordt het uitgangspunt gehanteerd dat instellingen onder **alle** omstandigheden zelf verantwoordelijk zijn voor hun werkzaamheden bij rampen en crises en hun voorbereiding daarop. Dat wil zeggen dat zij, ook ten tijde van een ramp, opereren binnen de kaders van de wet- en regelgeving op het gebied van de gezondheidszorg. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgsector zelf om voor de inzet bij rampen en crises een plan te ontwikkelen en het eigen personeel op te leiden, bij te scholen en te oefenen².

² Toelichting Wet Veiligheidsregio's, paragraaf 5, De GHOR.

Veiligheid

Naast de verantwoordelijkheid die een organisatie heeft in het leveren van verantwoorde zorg in alle omstandigheden zijn er ook wettelijke regelingen die meer ingaan op de technische kant van veiligheid zoals veiligheidseisen, brandveiligheid, ontruiming, vluchtwegen, etc. Voorbeelden van wetten die hier aanwijzingen in geven zijn: de Woningwet, het Bouwbesluit, de Gemeentelijke Bouwverordening, de Wet op de Medische hulpmiddelen, de Arbeidsomstandighedenwet en het Arbeidsomstandighedenbesluit. Het voert te ver om hier op deze wetten en regelingen in te gaan maar de opsomming geeft een beeld van de vele regelingen waar een organisatie voor verpleging en verzorging rekening mee moet houden.

Bedrijfshulpverlening

De bedrijfshulpverlening (BHV) speelt een belangrijke rol in het voorkomen en bestrijden van calamiteiten en rampen. De verplichting om de BHV te organiseren en de wettelijke vereisten die aan de organisatie van de BHV worden gesteld, zijn opgenomen in de Arbeidsomstandighedenwet en het Arbeidsomstandighedenbesluit.

De BHV'ers worden vaak als eerste geconfronteerd met een ramp en de gevolgen ervan. Bedrijfshulpverlening is bedoeld om, in de periode die de professionele hulpverlening nodig heeft om ter plaatse te komen, de ramp zo goed mogelijk te beheersen. De BHV maakt het mogelijk dat de professionele hulpverlening de hulpverlening zo snel mogelijk overneemt. Een organisatie voor verpleging en verzorging moet bij de inrichting van de bedrijfshulpverlening rekening houden met het (grote) aantal personen dat niet zelfredzaam is.

Er is een sterke relatie tussen de BHV en de continuïteit van zorg bij een ramp. Het treffen van voorbereidingen voor de continuïteit van zorg geeft een verdieping en verbreding van de bedrijfshulpverlening. **Een goed georganiseerde en voorbereide BHV-organisatie kan een belangrijke bijdrage leveren aan het continueren van zorg bij een ramp. Daarmee is een goede BHV-organisatie een absolute voorwaarde voor een organisatie die voorbereidingen treft voor de continuïteit van zorg onder alle omstandigheden.**

In deze leidraad wordt de relatie tussen de bedrijfshulpverlening en de continuïteit van zorg verder uitgewerkt in de verschillende onderwerpen. We gaan hier verder niet in op het onderwerp BHV op zich en de (wettelijke) eisen die hieraan gesteld worden, hier zijn andere bronnen voor beschikbaar.

Kwaliteitssysteem

De verantwoordelijkheden van een organisatie voor verpleging en verzorging voor de voorbereidingen op rampen zijn ook te vinden op het gebied van kwaliteitsbeleid. De Kwaliteitswet Zorginstellingen stelt globale eisen aan de zorg in plaats van vele gedetailleerde normen. De eigen verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie voor kwalitatief goede zorg is het uitgangspunt. De Kwaliteitswet Zorginstellingen³ noemt vier kwaliteitseisen: verantwoorde zorg, op kwaliteit gericht beleid, kwaliteitssystemen en een jaarverslag. De individuele zorgorganisatie moet de algemene eisen die de wet stelt zelf nader uitwerken en invullen.

Naast het leveren van verantwoorde zorg in alle omstandigheden is een op kwaliteit gericht beleid en het gebruik van kwaliteitssystemen van belang bij de continuïteit van zorg. Op kwaliteit gericht beleid betekent een goede organisatie. Dat komt onder meer tot uiting in een goede interne communicatie en voldoende en capabel personeel. Verder moet duidelijk zijn wie welke werkzaamheden uitvoert en wie waarvoor verantwoordelijk is. Juist in een noodsituatie is dit van levensbelang.

Het opnemen van het onderwerp zorgcontinuïteit in het kwaliteitssysteem van de organisatie voor verpleging en verzorging is een handige manier om dit onderwerp in de organisatie te borgen en onder de aandacht te houden. Op deze manier komt het onderwerp zorgcontinuïteit onder andere terug in de beleidscyclus van de organisatie, in de functie-eisen van de medewerkers, op de agenda van de directie en bij de voorbereidingen die de BHV-organisatie treft. Het kwaliteitssysteem herinnert de organisatie aan de regelmatig terugkerende aspecten van zorgcontinuïteit zoals het actualiseren, communiceren, opleiden, trainen en oefenen.

1.3 Verantwoordelijkheden hulpdiensten en overheid

Bij de bestrijding van rampen en zware ongevallen spelen de hulpdiensten en de overheid een belangrijke rol. De Wet Veiligheidsregio's⁴ (WVr) gaat in op de bevoegdheden en verantwoordelijkheden die de overheid en hulpdiensten hebben bij het voorkomen en bestrijden van rampen.

De hulpdiensten en overheid raken bij een grote ramp betrokken bij de organisatie in nood. Waar een organisatie voor verpleging en verzorging in zo'n geval rekening mee moet houden is dat deze partijen besluiten voor en over de organisatie kunnen nemen. De overheid en de hulpdiensten zijn bij een ramp of zwaar ongeval

³ Kwaliteitswet Zorginstellingen, geldend op 01-07-2012

⁴ De Wet Veiligheidsregio's is op 01-10-2010 in werking getreden. Deze wet vervangt de WRZO (Wet Rampen en Zware Ongevallen), de wet GHOR (Wet Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen) en de Brandweerwet.

namelijk verantwoordelijk voor de rampenbestrijding en kunnen zich dan met de (bedrijfsvoering van een) organisatie voor verpleging en verzorging bemoeien.

De hulpdiensten en de overheid (zoals de GHOR, gemeente, brandweer en politie) raken bij een ramp betrokken bij de zorgorganisatie en helpen de ramp te bestrijden. De organisatie blijft uiteraard verantwoordelijk voor de continuïteit van verantwoorde zorg en de veiligheid van de cliënten en medewerkers. Om die te kunnen waarborgen is samenwerking met de hulpdiensten en de overheid van essentieel belang.

De taken en verantwoordelijkheden van de GHOR, de gemeente, de brandweer en de politie worden hieronder kort toegelicht. In de regio Groningen zijn deze organisaties, samen met andere organisaties, georganiseerd in de Veiligheidsregio Groningen.

Veiligheidsregio Groningen

Hulpverleners en bestuurders (zoals burgemeesters) moeten voorbereid zijn op rampen. Op het moment dat er een ramp gebeurt, moeten zij direct kunnen reageren. Dat is in Groningen geregeld in de Veiligheidsregio Groningen, een samenwerkingsverband van alle organisaties die een taak hebben bij de rampenbestrijding. Het voordeel van dit samenwerkingsverband is dat er van tevoren onderling afspraken zijn gemaakt. Tijdens een ramp weten de partijen wat men van elkaar verwacht. De organisatie en structuur van de rampenbestrijding is beschreven in het Regionaal crisisplan van de veiligheidsregio.

In de Veiligheidsregio Groningen zijn alle drieëntwintig gemeenten uit de provincie Groningen vertegenwoordigd. Daarnaast nemen ook de politie, de brandweer, de GHOR, de waterschappen, de provincie en het Openbaar Ministerie deel.

Tussen de brandweer, politie, gemeenten en GHOR zijn duidelijke afspraken gemaakt over wie voor de uitvoering van welke werkprocessen in de rampbestrijding verantwoordelijk is. Uiteraard zijn deze organisaties voor de uitvoering van deze processen afhankelijk van elkaar.

GHOR Groningen

GHOR Groningen zorgt voor alle gemeenten in de provincie Groningen voor een optimale organisatie van de geneeskundige hulpverlening in het kader van de rampenbestrijding en crisisbeheersing. Wanneer ergens

in de provincie een ramp of groot ongeval plaats vindt, coördineert de GHOR de inzet van de geneeskundige diensten (de 'witte kolom'). Onder de geneeskundige diensten vallen de ambulancehulpverlening inclusief de meldkamer ambulancezorg, ziekenhuizen, het Rode Kruis, thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, gemeenschappelijke gezondheidsdienst (GGD), huisartsen en organisaties voor verpleging en verzorging.

De directeur PG⁵ is verantwoordelijk voor de publieke gezondheidszorg: GGD en GHOR. Hiermee is de Directeur PG de verbinding tussen zorg en veiligheid. Voor de uitvoering van de GHOR taken beschikt de Directeur PG over een ondersteuningsbureau: GHOR Groningen.

GHOR Groningen is één van de vijftientwintig GHOR-organisaties in Nederland. De vijftientwintig GHOR regio's zijn gelijk aan de politie- en brandweerregio's. Vanaf 2012 hebben ook de GGD regio's dezelfde buitengrenzen.

De GHOR is wettelijk⁶ verantwoordelijk voor:

- De coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening in het kader van de rampenbestrijding en crisisbeheersing
- De advisering van andere overheden en organisaties op dat gebied

Deze geneeskundige hulpverlening omvat de volgende processen:

- **Spoedeisende medische hulpverlening**
 - Triage
 - Behandelen
 - Vervoeren
- **Psychosociale hulpverlening**
 - Bevorderen natuurlijk herstel
 - Verwijzen getroffen
- **Publieke gezondheidszorg**
 - Gezondheidsonderzoek
 - infectieziektebestrijding
 - Gezondheidskundige advisering gevaarlijke stoffen
- **Informatiemanagement.**

⁵ Voorheen heette de directeur PG 'Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF)'

⁶ Wet Veiligheidsregio's, art. 1

Daarnaast is de GHOR ook verantwoordelijk voor het managen van informatie binnen de geneeskundige keten ten tijde van een ramp, zodat een totaal beeld van de geneeskundige aspecten van de ramp kan worden gevormd⁷.

In de voorbereidende fase (zogenaamde ‘koude’ fase) omvat de regiefunctie van de GHOR het bewaken (namens het openbaar bestuur) van de mate van voorbereiding van de zorginstellingen. Onderdeel is ook het maken van afspraken met de ketenpartners over ‘de procedures die gevolgd worden bij een ramp of crises, waarbij het in ieder geval gaat over grootschalige alarmering, opschaling, coördinatie, informatiemanagement en evaluatie’⁸.

Bij een ramp kan de GHOR de zorgorganisaties in de regio ondersteunen om de zorgverlening aan hun cliënten te continueren. Voor gezondheidskundige en psychosociale zaken is de GHOR het aanspreekpunt voor de organisatie in nood. Ook kan de GHOR een beroep doen op andere zorgorganisaties, bijvoorbeeld door te vragen om cliënten tijdelijk op te vangen.

Voor de samenwerking bij rampen is het van belang dat de organisatie voor verpleging en verzorging op de hoogte is van de GHOR, wat de GHOR doet en hoe de organisatie de medewerkers van de GHOR kan bereiken. De medewerkers van de GHOR moeten ook op de hoogte zijn van de belangrijke kenmerken van een organisatie voor verpleging en verzorging en de maatregelen die een organisatie heeft getroffen om de continuïteit van zorg bij een ramp te waarborgen. In deze leidraad zal de afstemming met de GHOR terug komen bij specifieke onderwerpen.

Zoals hierboven gesteld, is de GHOR verantwoordelijk voor informatie over de witte ketenpartners tijdens een ramp. Het is bijvoorbeeld belangrijk om, als er een grote gifwolk overdrijft, te weten welke instellingen binnen het effectgebied van de wolk liggen, hoeveel cliënten er zijn en of die mobiel zijn of bedlegerig.

Om hierover tijdens een ramp actuele informatie beschikbaar te hebben, heeft GHOR Groningen de webapplicatie GHOR4all aangekocht. Deze applicatie wordt gevuld door de zorginstellingen zelf en geeft zo een actueel overzicht van de zorginstelling. Tijdens een ramp kan de GHOR deze informatie raadplegen en doorgeven aan de brandweer of aan de directeur PG.

Voor actuele informatie bij rampen wordt door de zorginstellingen in de regio de webapplicatie GHOR4all ingevuld.

⁷ Besluit Veiligheidsregio's van 24 juni 2010, hfdst. 2

⁸ Besluit Veiligheidsregio's van 24 juni 2010, art. 5.1.b

Gemeente

In de WvR en de Gemeentewet zijn de verantwoordelijkheden en bevoegdheden vastgelegd die de gemeente heeft bij de bestrijding van rampen.

Het college van burgemeester en wethouders is belast met de voorbereiding van de bestrijding van rampen en zware ongevallen in de gemeente. De burgemeester heeft bij een ramp of zwaar ongeval het opperbevel, dat wil zeggen dat de burgemeester de leiding heeft over de rampenbestrijding en dat hij of zij bevoegd is om allerlei maatregelen te treffen, zoals het vorderen van een gebouw. De burgemeester heeft ook op basis van de Wet Publieke Gezondheidszorg de leiding bij de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte (tenzij de epidemie zo groot is dat het – op landelijk niveau – wordt gelabeld als een ramp).

Wanneer een ramp de grenzen van een gemeente overschrijdt of er sprake is van een zgn. A-ziekte, wordt de voorzitter Veiligheidsregio de ‘opperbevelhebber’.

Tijdens een ramp is de gemeente verantwoordelijk voor de volgende taken op het gebied van bevolkingszorg:

- **Communicatie**
 - Pers- en publieksvoorlichting
 - verwanteninformatie
- **Publieke zorg (opvang en verzorging van daklozen en evacués en het (laten) voorzien in voedsel, drinkwater, kleding enzovoorts)**
- **Omgevingszorg**
 - Milieubeheer
 - Ruimtebeheer
 - Bouwbeheer
- **Informatiemanagement**
 - Registreren van slachtoffers
 - Registreren van schade
 - informatiemanagement
- **Ondersteuning**
 - Bestuursondersteuning
 - Nafase

Als voorbeeld: elke gemeente heeft een plan gemaakt dat de opvang en verzorging van slachtoffers regelt. Het gaat hierbij om het voorzien in geschikte opvanglocaties en de middelen en materialen die op deze locaties nodig zijn. De gemeente voorziet in de primaire levensbehoeften van de slachtoffers, zoals de verzorging van maaltijden, drinken en dekens.

Voor de voorbereidingen op de continuïteit van zorg is het belangrijk dat een organisatie voor verpleging en verzorging contact opneemt met de eigen gemeente om afspraken te maken over de gemeentelijke processen in de rampenbestrijding.

De gemeentelijke ambtenaar die hierover gaat is de Ambtenaar Rampenbestrijding of de Ambtenaar Openbare Orde en Veiligheid (OOV). Met deze ambtenaar kan de organisatie overleggen over de opvanglocaties die de gemeente beschikbaar heeft en of deze geschikt zijn voor de cliënten van de zorginstelling. In deze leidraad zal de afstemming met de gemeente terug komen bij specifieke onderwerpen.

Brandweer

De brandweer zal tijdens een ramp de bron en het effect bestrijden van de ramp die de gezondheid van personen in gevaar kan brengen. Concreet kan dit bijvoorbeeld het blussen van een brand zijn of het mogelijk maken van een evacuatie.

Ook in preventieve zin heeft een organisatie voor verpleging en verzorging met de brandweer te maken. Bij gebouwen die een gebruiksvergunning brandveiligheid hebben, controleert de brandweer periodiek of brandveiligheidsvoorzieningen zijn uitgevoerd. Hierbij gaat het om het gebruik van brandveilige materialen, veilige vluchtwegen, blustoestellen en duidelijk aangegeven nooduitgangen. De brandweer adviseert organisaties hoe ze brand kunnen voorkomen, het brandgevaar kunnen beperken en ongevallen bij brand kunnen voorkomen en beperken.

De brandweer heeft bij de brandweezorg de volgende taken:

- **Bron- en emissie bestrijding**
 - Brandbestrijding
 - Redding
 - Ongevalsbestrijding

- **Redding**
 - Specialistische redding
 - Technische hulpverlening
 - Urban search and rescue
- **Ontsmetting**
 - Mens en dier
 - Voertuigen
 - Infrastructuur
- **Ondersteuning**
 - Multidisciplinaire logistieke ondersteuning
- **Informatiemanagement**
 - Advies gevaarlijke stoffen
 - Waarnemen en meten

De brandweer is tijdens een ramp de enige partij die het onveilige terrein (het gebied waar de ramp heeft plaatsgevonden en waar de gevolgen aanwezig zijn) mag betreden. De andere diensten, zoals ambulancehulpverleners, de politie en de gemeente, betreden het rampterrein pas nadat de brandweer het terrein veilig heeft verklaard.

De brandweer zorgt er dus voor dat de andere hulpdiensten en de gemeente hun werk op een veilige manier kunnen uitoefenen. Hierbij kan gedacht worden aan het toegankelijk en begaanbaar maken van wegen en terreinen, de controle van het gebouw op achterblijvers en het verzorgen van logistieke voorzieningen voor de hulpverleners.

Politie

De politie in Nederland is als overheidsinstantie belast met het handhaven van de wetten en regels van het land, het bewaren van de openbare orde en het verlenen van hulp. De politie is tijdens een ramp of groot ongeval verantwoordelijk voor de volgende taken van de politiezorg:

- **Handhaving mobiliteit**
 - Dynamisch toezicht
 - Statisch toezicht
 - Verkeershandhaving

- Bewaken en beveiligen
 - Personen
 - Objecten
- Ordehandhaving
 - Crowd management
 - Crowd control
 - Riot control
- Handhaving netwerken
 - Preventie
 - Netwerken (bundelen van kennis en mensen rondom een bepaald –dreigend – incident)
- Opsporing
 - Strafrechtelijk onderzoek
 - Identificatie
- Opsporingsexpertise
- Interventie
 - Specialistische interventie
- Informatiemanagement

De politie houdt zich bezig met ordehandhaving, zodat de hulpverleningsactiviteiten ongestoord kunnen verlopen. Hierdoor blijven de schadelijke gevolgen van een ramp voor de cliënten en het personeel van zorginstellingen zoveel mogelijk beperkt. De politie zorgt bijvoorbeeld voor afzetting en afscherming van het gebied, waardoor in de chaos van een rampsituatie de bestrijdings- en hulpverleningstaken niet belemmerd worden. Het omleiden van het verkeer, het regelen van de aan- en afvoerroutes naar en van het rampterrein en het begidsen van hulpverleningsvoertuigen zijn ook taken van de politie.

Waterschappen

Ook de waterschappen hebben taken toebedeeld gekregen bij de rampenbestrijding. Dit waterbeheer (tijdens rampen en crises) bestaat uit:

- Beheer water kwantiteit
 - Voldoende water
- Beheer water kwaliteit
 - Veiligheid
 - Schoon water

1.4 Werkwijze hulpdiensten en overheid

De hulpdiensten en de overheid hebben bij de bestrijding van rampen duidelijke taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. De manier waarop de hulpdiensten en de overheid in zo'n situatie georganiseerd zijn en met elkaar samenwerken is vastgelegd in afspraken en procedures over de rampenbestrijdingsorganisatie. **Omdat een organisatie voor verpleging en verzorging bij een grote ramp met de rampenbestrijdingsorganisatie van de hulpdiensten en de overheid te maken kan krijgen, moet de organisatie hiervan in hoofdlijnen op de hoogte te zijn.**

Opschalen en afschalen

Binnen de rampenbestrijding wordt het begrip 'opschalen' vaak gebruikt. Dit betekent meestal dat er meer eenheden van de hulpdiensten worden ingezet, zoals ambulances, brandweer- en politiewagens. Omdat er met grotere eenheden gewerkt wordt, leidt dit automatisch tot aanpassingen van de coördinatie en de operationele leiding. Opschaling leidt dus tot het overdragen van de bevelvoering aan een hogere leidinggevende.

Als de crisissituatie enigszins genormaliseerd is, kan de organisatie weer worden 'afgeschaald'. Hierbij wordt de organisatie geleidelijk weer afgebouwd tot de reguliere situatie. Het is daarbij niet zo dat de bestrijding van alle gevolgen van de ramp zijn afgerond. Met name in de fase van nazorg kunnen veel processen nog lang tijd en aandacht vragen. Bijvoorbeeld het gezondheidsonderzoek onder slachtoffers of de psychosociale hulpverlening.

Opschalingsprocedure

Het uitgangspunt van opschaling is de dagelijkse hulpverlening. Hiervan is sprake als bij een ongeluk of calamiteit één of meerdere slachtoffers betrokken zijn en de hulpverlening en ambulancezorg plaatsvindt op basis van de normale procedures. Als er bij een ongeval of calamiteit meerdere of grote aantallen slachtoffers zijn, kan er gecoördineerde inzet nodig zijn van meer dan twee hulpverleningsdiensten (brandweer, politie, ambulances). De dagelijkse ambulancezorg krijgt dan bijstand van meerdere ambulances.

Iedere regio in Nederland heeft een zorgvuldig uitgewerkte opschalingsprocedure. Regio's maken gebruik van de "GRIP"-opschalingsprocedure. GRIP staat voor Gecoördineerde Regionale Incidentenbestrijdings-Procedure. Dit is een instrument om te komen tot een integrale hulpverlening bij grootschalige incidenten,

over de muren van de diverse hulpdiensten heen. De GRIP niveaus lopen van 1 tot en met 4, waarbij GRIP-4 een volledig opgetuigde rampenbestrijdingsorganisatie in het leven roept. Dus hoe groter de ramp, des te hoger het GRIP-niveau en dus ook de inzet van mensen en materieel.

niveau	omschrijving	kenmerken
GRIP 1	Een incident, waarvoor gecoördineerd optreden van de operationele diensten ter plaatse gewenst is. Het incident is puur lokaal van aard.	• Ernstig in omvang • Niet routinematig • Maatregelen binnen het ongevalsgebied • Bijv. <i>brand in een verpleeghuis in Nieuwegein</i>
GRIP 2	Het incident heeft een duidelijke uitstraling naar de omgeving, dus ook duidelijke effecten buiten de plaats van het incident.	• Ernstig in omvang • Gecompliceerd van aard • Vereist tactische coördinatie • Maatregelen binnen en buiten het ongevalsgebied • Bijv. <i>stroomstoring Groningen</i>
GRIP 3	Het incident heeft een dermate grote omvang, of er bestaat ernstige vrees voor het ontstaan ervan, dat de gevolgen voor de samenleving zodanig zijn dat het gemeentelijk rampenplan in werking treedt. Het incident beperkt zich tot één gemeente.	• Langdurige bestrijding • Ernstige gevolgen voor de bevolking • Mogelijk veel doden en gewonden • Forse materiële schade • Volledige opschaling op gemeentelijk niveau • Bijv. <i>vuurwerkramp in Enschede en Brand bij Dow Chemicals, Farmsum</i>
GRIP 4	De effecten van het incident overschrijden de gemeentegrens, of er zijn meerdere gemeenten bij het incident betrokken. Dit vraagt om afstemming tussen de verschillende gemeenten. De bestuurlijke afstemming vindt plaats in het Regionaal Beleidsteam waar alle betrokken burgemeesters zitting hebben.	• Langdurige bestrijding • Ernstige gevolgen voor de bevolking • Mogelijk veel doden en gewonden • Forse materiële schade • Volledige opschaling op regionaal niveau • Coördinatie tussen gemeenten • Bijv. <i>brand bij Chemie-Pack Moerdijk en Hoog water</i>

Figuur 1 Gecoördineerde regionale incidentenbestrijdingsprocedure.

Rampenbestrijdingsorganisatie

Bij GRIP 1 coördineren de leidinggevendenden van de hulpdiensten de hulpverlening van de GHOR, politie en brandweer. Dit gebeurt op de plek van het incident. De leidinggevendenden van de hulpverleningsdiensten vormen samen het CoPI, Commando Plaats Incident.

Bij de GHOR heet de leidinggevende die deelneemt aan het COPI de Officier van Dienst Geneeskundig (OvDG). Dit is een speciaal daartoe opgeleide leidinggevende van de Regionale Ambulance Voorziening (RAV).

- Bij een (interne) ramp is op de locatie van de organisatie voor verpleging en verzorging in nood een OvDG aanwezig. Met deze persoon kan de geneeskundige hulpverlening aan de slachtoffers en de inzet van ambulances afgestemd worden. De OvDG staat in contact met de meldkamer.

Wanneer een incident een duidelijke uitstraling heeft naar de omgeving, bijvoorbeeld bij een gifwolk, wordt opgeschaald naar GRIP 2. Ook bij dit niveau wordt op de plaats van het incident een CoPI ingericht. Daarnaast wordt er een Operationeel Team (OT) opgeroepen, dat de uitvoering van de rampenbestrijding ondersteunt. Dit team komt bijeen op een andere locatie dan het rampterrein en bestaat uit (beleids)functionarissen van alle hulpverleningsdiensten en de gemeente. Voor de GHOR heeft de Hoofd Sectie GHOR (HSGHOR) zitting in het OT.

- De HSGHOR heeft (telefonisch) contact met de organisatie voor verpleging en verzorging in nood. Met de HSGHOR kunnen de knelpunten in de gezondheidskundige en psychosociale hulpverlening worden afgestemd, bijvoorbeeld bij een evacuatie of een stroomstoring.

Als verdere opschaling naar GRIP 3 nodig is omdat er veel slachtoffers zijn of omdat er aanzienlijke materiële schade is, wordt het Gemeentelijke Beleidsteam (GBT) onder leiding van de burgemeester bijeen geroepen om de rampenbestrijding te coördineren. Het team ondersteunt de burgemeester in zijn rol als bevelhebber met (beleids)advies. In dit team zitten onder andere de hoogste leidinggevendenden van de hulpdiensten. Vanuit de GHOR heeft de Directeur PG zitting in het GBT.

Wanneer het incident de grenzen van één gemeente overschrijdt, wordt opgeschaald naar GRIP 4. Op dit niveau wordt er een Regionaal Beleidsteam gevormd, waar alle burgemeesters van de betrokken gemeenten zitting in hebben. De voorzitter van de veiligheidsregio heeft dan het opperbevel.

Bij GRIP 3 en 4 blijft het OT bestaan. Hieraan nemen behalve de drie hulpverleningsdiensten ook vertegenwoordigers van de provincie, waterschappen, defensie en/of anderen deel.

Omdat een ramp in of bij een zorgorganisatie ook gevolgen buiten de organisatie kan hebben, is de ramp geen interne kwestie meer en zullen de hulpdiensten en overheid zich met de afhandeling ervan bemoeien. In zo'n geval kan de overheid, in de persoon van de burgemeester, allerlei besluiten nemen die (de bedrijfsvoering van) de organisatie raken, al dan niet gevraagd of gewenst. Een voorbeeld hiervan is dat de burgemeester kan besluiten om een organisatie te ontruimen, terwijl dit vanuit de organisatie niet nodig of wenselijk wordt geacht. Ook in deze situatie blijft de organisatie verantwoordelijk voor het continueren van zorg en de veiligheid van de cliënten en medewerkers.

2. Crisisorganisatie

2.1 Crisismanagement

Om op een gestructureerde wijze om te (kunnen) gaan met de gevolgen van een ramp, is crisismanagement belangrijk. **Net zoals bij de hulpdiensten moeten ook de medewerkers van een organisatie voor verpleging en verzorging weten wat ze moeten doen bij een ramp. Een goede crisisorganisatie kan hierbij helpen. Een crisisorganisatie is een tijdelijke structuur die de organisatie inzet om de ramp of de gevolgen ervan te bestrijden.**

Een crisisteam leidt de crisisorganisatie. Het crisisteam bestaat uit de (hoogst) leidinggevendenden van de organisatie voor verpleging en verzorging. Een crisisteam neemt belangrijke besluiten: wel of niet ontruimen, hoe om te gaan met beperkte middelen, de inzet van extra personeel, welke informatie wordt intern en extern verstrekt, etc. In de crisisorganisatie zijn ook andere sleutelfunctionarissen opgenomen. Dit zijn alle functionarissen die een sleutelpositie hebben in de crisisorganisatie. Denk aan de leden van het crisisteam, een crisiscoördinator of een coördinator/hoofd BHV.

Niveaus

Net zoals bij het op- en afschalen van de hulpdiensten moet ook een organisatie voor verpleging en verzorging haar crisisorganisatie flexibel inrichten en de crisisorganisatie af kunnen stemmen op de situatie. Wat hierbij helpt is het onderscheid maken tussen de verschillende niveaus die een rol spelen bij crisismanagement:

- strategisch niveau: bestuurlijke coördinatie (geeft richting)
- tactisch niveau: operationele coördinatie (richt in)
- operationeel niveau: uitvoering ter plaatse (verricht)

Strategisch: een crisisteam bepaalt het strategische beleid op het niveau van directie / Raad van Bestuur (RvB) en management.

Tactisch: op het tactische niveau zijn het de leidinggevendenden van de organisatie die ervoor zorgen dat processen goed verlopen.

Operationeel: alle medewerkers die in uitvoerende zin bij de ramp betrokken zijn, vertegenwoordigen het operationele niveau.

Bovenstaande beschrijving geeft slechts globaal de taken weer van de drie niveaus van crisismanagement. De organisatie voor verpleging en verzorging zal zelf moeten bepalen welke functionarissen op welk niveau van crisismanagement specifieke taken krijgen. Dit zal afhangen van de bestaande organisatiestructuur en het aantal managementlagen, het aantal medewerkers en of de instelling onderdeel is van een zorgorganisatie met meerdere locaties.

In de praktijk zullen vaak het strategisch en tactisch niveau bij elkaar worden gevoegd in één crisisteam. Het vormt dan een geheel, waarbij de leden taken hebben op strategisch en tactisch niveau.

Maar ook andere varianten zijn mogelijk, bijvoorbeeld bij een instelling met meerdere locaties kan bij de hoofdlocatie een strategisch beleidsteam worden geformeerd, en op de locatie(s) waar de calamiteit heeft plaatsgevonden een team op tactisch niveau.

Hoe groter de persoonlijke en materiële schade, hoe groter de gevolgen en des te hoger de verantwoordelijkheid voor het crisismanagement moet liggen. Belangrijk is dat de niveaus van crisismanagement op elkaar aansluiten en met elkaar vervlochten zijn. Een voorbeeld hiervan is dat (sommige) leidinggevenden (tactisch niveau) onderdeel uitmaken van het crisisteam (strategisch niveau). Dit zorgt ervoor dat informatiestromen van boven naar onder en andersom goed verlopen.

CHECKLIST

Onderscheid niveaus in de crisisorganisatie: strategisch, tactisch, of strategisch/tactisch en operationeel niveau. Zorg ervoor dat deze niveaus op elkaar aansluiten en met elkaar vervlochten zijn. Bepaal welke sleutelfunctionarissen op welk niveau van crisismanagement specifieke taken krijgen.

2.2 Crisisteam

Het crisisteam wordt opgeroepen als de medewerkers op de werkvloer de calamiteit niet meer zelfstandig kunnen afhandelen. Het kan dan gaan om de omvang van het incident (brand met ontruiming waarvoor extra personeel moet komen) of om de impact van de te nemen beslissingen en de communicatie met de pers, familie).

Het team richt zich op beleidsbeslissingen van het crisismanagement.

Het crisisteam bestaat meestal uit:

- *voorzitter:* directie/bestuurder of diens vervanger
- *leden:* leidinggevenden uit het hoge en midden kader van de organisatie, zoals hoofd zorg, hoofd bedrijfsvoering, hoofd BHV, hoofd facilitair
- *secretarieel medewerker:* om te notuleren
- *medewerker communicatie* (of iemand die verantwoordelijk is voor deze taak)
- (eventueel) *(externe) deskundigen:* afhankelijk van het incident is het wenselijk om (externe) deskundigen aan het crisisteam deel te laten nemen, zoals een verpleeghuisarts of een arts infectieziektebestrijding bij een grootschalige uitbraak van een infectieziekte; medewerker personeel en organisatie
- *crisiscoördinator:* schakel tussen strategisch/tactisch – operationeel niveau

Het crisisteam is een team van beslissers, dat gaat over het beleid en de coördinatie van de gevolgen van een ramp. Een analyse van de situatie door het verzamelen van betrouwbare informatie is noodzakelijk. Evenals het creëren van de randvoorwaarden en voorzieningen voor het optimaal functioneren van het operationele niveau. Ook anticipeert het team op gebeurtenissen in de (nabije) toekomst door mogelijke scenario's uit te werken.

Het crisisteam geeft richting, bereidt voor, realiseert randvoorwaarden en lost knelpunten op.

Leden van dit team zullen weinig of niet betrokken zijn bij het daadwerkelijk bestrijden van de ramp. Daar zorgt het operationele niveau voor.

Het crisisteam zal vaak bijeenkomen om te overleggen. De ruimte waarin het crisisteam zit, moet hiervoor geschikt zijn. Daarbij moet het voorzieningen hebben als computers, internet en e-mail faciliteiten, tv, radio op batterijen, fax, telefoon, flip-over, benodigde documenten (o.a. BHV-plan, calamiteitenplan, zorgcontinuïteitsplan) en eten en drinken.

Checklist: Stel een crisisteam samen en leg een aantal dingen vast, waaronder de samenstelling van het team, de onderwerpen waar het team over beslist, de ruimte en de voorzieningen die het crisisteam nodig heeft. Zorg ervoor dat alle leden van het crisisteam weten wat hun taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn.

2.3 Aansluiting bestaande structuren

De crisisorganisatie van een organisatie voor verpleging en verzorging moet aansluiten op de volgende, al bestaande (organisatie)structuren:

- organisatiestructuur
- bedrijfshulpverleningsorganisatie
- werkwijze van de hulpdiensten en overheid.

Organisatiestructuur

Belangrijk is dat de crisisorganisatie aansluit bij de bestaande organisatiestructuur van de instelling. Alle medewerkers herkennen de bestaande opdeling in afdelingen of teams en de leidingstructuur. Hoe meer de structuur van de crisisorganisatie lijkt op de normale organisatiestructuur, des te makkelijker is het voor iedereen om erin te werken.

Hetzelfde geldt voor de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de medewerkers. Bij een ramp moeten medewerkers doen wat ze normaal ook doen. Kort gezegd; tijdens een crisis zorgt een verzorgende voor de cliënten en neemt de directeur besluiten en niet andersom. **Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van medewerkers bij rampen moeten dus zoveel mogelijk aansluiten bij de reguliere taken en bevoegdheden.** Let hierbij ook op de bepalingen over de medische bekwaam- en bevoegdheid van medewerkers zoals geregeld in de wet BIG: ook in crisissituaties blijven deze van kracht.

Bedrijfshulpverleningsorganisatie

Een goede relatie tussen de bedrijfshulpverleningsorganisatie en de crisisorganisatie is belangrijk. De bedrijfshulpverlening zal in eerste instantie de calamiteit proberen te beheersen. Later of meteen kan blijken dat het nodig is om de crisisorganisatie in te zetten om de gevolgen van de calamiteit te beheersen en de continuïteit van zorg te waarborgen. De beide organisatiestructuren mogen niet los van elkaar gaan functioneren. Sommige BHV-functies zullen een plek moeten krijgen in de crisisorganisatie om de verbinding tussen beide organisatiestructuren en de informatiestromen te realiseren.

Werkwijze van de hulpdiensten en overheid

De crisisorganisatie van een organisatie voor verpleging en verzorging krijgt bij een ramp al snel te maken met de hulpdiensten en de overheid. Afstemming tussen de interne crisisorganisaties en de externe hulpverleners en overheid is bij een ramp van levensbelang. Denk hierbij aan een BHV-medewerker die de brandweer bij de ingang opvangt om precies uit te leggen waar de brand is. Of het Hoofd Sectie GHOR die contact heeft met het crisisteam over de continuïteit van zorg. Sleutelfunctionarissen van de organisatie moeten dus weten met welke functionarissen van de hulpdiensten en overheid ze te maken kunnen krijgen.

CHECKLIST

Laat de crisisorganisatie zo veel mogelijk aansluiten bij de bestaande organisatiestructuur, de bedrijfshulpverleningsorganisatie en de werkwijze van de hulpdiensten en de overheid. Zorg ervoor dat taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van alle medewerkers bij een ramp helder zijn en dat ze weten met welke functionarissen van de hulpdiensten en overheid ze te maken (kunnen) krijgen.

2.4 Fasering

Het aanbrengen van een fasering in de procedures en afspraken zorgt voor een goede afstemming van de crisisorganisatie op de situatie. De hulpdiensten noemen dit opschalen; het inzetten van meer hulpeenheden waardoor een hogere leidinggevende de coördinatie en leiding krijgt. Binnen de crisisorganisatie moet duidelijk zijn wanneer welk niveau van crisismanagement geldt. Bij een klein brandje in een prullenbak is een bijeenkomst van het crisisteam niet nodig, maar een effectief optreden van een (BHV)-medewerker wel. Een ontruiming van de organisatie vereist een goede coördinatie, waarbij de betrokkenheid van het crisisteam noodzakelijk is.

Bij de fasering in de procedures en afspraken moet duidelijk zijn wie besluit om een hoger niveau in te schakelen. In principe is dit de hoogst leidinggevende in de crisisorganisatie (of bestaande organisatie) die aanwezig is en betrokken is bij de ramp. Ook de coördinator/hoofd BHV kan hierbij een rol spelen.

	Zorginstelling	GRIP		GHOR
		Zorginstelling	GHOR	
Strategisch	Directie / RvB	1 t/m 4	3 t/m 4	Directeur PG
	(en eventueel)			
Tactisch	Leidinggevenden	1 t/m 4	2 t/m 4	HSGHOR (hoofd sectie GHOR)
Operationeel	(Hoofd) BHV	1 t/m 4	1 t/m 4	OvDG (officier van dienst geneeskundig)

Figuur 2 Verschillende niveaus van opschaling

CHECKLIST

Breng een fasering aan in de procedures en afspraken. Neem hierin op wanneer welk niveau van de crisisorganisatie wordt ingeschakeld, en welke functionaris hiervoor verantwoordelijk is.

2.5 Bereikbaarheid en alarmering

Rampen gebeuren bijna altijd onverwachts. Bij een ramp moeten de juiste mensen zo snel mogelijk betrokken worden bij het incident. Dit geldt voor het bestrijden van de ramp (bijvoorbeeld de BHV-organisatie en de brandweer), maar ook bij het omgaan met de gevolgen van de ramp op de langere termijn.

Er moet altijd een functionaris aanwezig of bereikbaar zijn die bij een ramp effectief kan optreden en de leiding neemt. Deze functionaris is bevoegd om de crisisorganisatie in het leven te roepen en is altijd bereikbaar. In de meeste organisaties voor verpleging en verzorging is dit de directeur / bestuurder of diens waarnemer.

In sommige organisaties is er ook een crisiscoördinator. Dit kan een aparte functie zijn, maar deze taak kan ook belegd zijn bij bijvoorbeeld het hoofd BHV. In voorkomende gevallen kan deze crisiscoördinator aan het crisisteam worden toegevoegd,

Sleutelfunctionarissen met een taak in de crisisorganisatie moeten bereikbaar zijn. Professionele hulpverleners dragen portofoons, piepers en mobiele telefoons bij zich. Zo zijn ze vierentwintig uur per dag oproepbaar. Voor de medewerkers van een organisatie voor verpleging en verzorging is dit mogelijk niet te realiseren. Er zijn ook andere manieren om de bereikbaarheid van sleutelfunctionarissen te vergroten:

- Verzamel alle mobiele telefoonnummers van (sleutel)functionarissen
- Maak een belboom
- Spreek met elkaar af wie wanneer bereikbaarheidsdienst heeft (telefoon 24/7 aan).
- Spreek met elkaar af wie wanneer mag opschalen

CHECKLIST

Garandeer de bereikbaarheid van de crisisorganisatie, te allen tijde. Verzamel hiervoor telefoonnummers, stel een bereikbaarheidsschema op en/of stel meerdere crisiscoördinatoren aan.

Medewerkers moeten bereikbaar zijn. Maar ze moeten ook over de juiste informatie beschikken. Niet alleen over informatie van de ramp, ook de procedures en afspraken die binnen de organisatie gelden moeten bekend zijn. Een aanbeveling is de samenstelling van een crisismap met belangrijke informatie en/of taakkaarten waarop beschreven staat welke taken iemand heeft. Hierbij geldt dat sleutelfunctionarissen behoefte hebben aan meer en specifieke informatie dan de overige medewerkers. Sleutelfunctionarissen zullen bepaalde documenten van de organisatie nodig hebben, zoals plattegronden, het calamiteitenplan, het ontruimingsplan, het zorgcontinuïteitsplan, bereikbaarheidsgegevens van andere sleutelfunctionarissen, etc. Overige medewerkers hebben mogelijk voldoende aan een kaart waarop staat wat hun specifieke taken bij een ramp zijn en waar ze meer informatie hierover kunnen verkrijgen.

CHECKLIST

Zorg ervoor dat medewerkers beschikken over de juiste procedures en afspraken die er binnen de organisatie gelden bij een ramp. Maak hierbij onderscheid tussen sleutelfunctionarissen en andere medewerkers en hun informatiebehoefte. Leg specifieke taken vast op taakkaarten.

Bij het verdelen van taken in het kader van crisismanagement is het van belang dat de taken worden toebedeeld aan functionarissen in plaats van aan personen. Dit zorgt ervoor dat de crisisorganisatie minder kwets-

baar is. De organisatie komt niet in de problemen wanneer bepaalde mensen op vakantie of ziek zijn. Dit betekent ook dat er voor belangrijke functies en taken meerdere functionarissen moeten zijn die deze taken kunnen uitvoeren. Let hierbij ook op de geschiktheid van mensen voor bepaalde taken.

CHECKLIST

Deel taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden in de crisisorganisatie toe aan functies of functionarissen, niet aan personen.

2.6 Communicatie

Communicatie is van levensbelang tijdens een ramp. Tegelijkertijd is communicatie vaak het knelpunt bij een ramp. Mensen kunnen elkaar bijvoorbeeld niet bereiken (fysiek en technisch), of mensen begrijpen elkaar niet goed. Of boodschappen en informatie zijn niet volledig of tegenstrijdig.

Het is belangrijk dat alle medewerkers en andere betrokkenen goed geïnformeerd zijn over de crisisorganisatie en over de plannen en de procedures die hiervoor zijn gemaakt. Wanneer medewerkers hiervan goed op de hoogte zijn, verkleint dit de kans op miscommunicatie tijdens een crisissituatie. Daarnaast is het belangrijk dat de communicatie en de informatiestromen tijdens een ramp goed verlopen. Ook dit moet de organisatie voorbereiden en opnemen in de plannen en procedures.

Communicatie over crisisorganisatie en plannen

Een organisatie kan goede plannen hebben waarin precies staat beschreven wie wat moet doen. Maar als de medewerkers de plannen niet kennen, wordt het lastig. Een plan zonder communicatie is geen plan. Interne communicatie houdt de medewerkers van de plannen op de hoogte. Interne communicatie is niet alleen van belang bij het verschijnen van een plan, maar moet op regelmatige basis plaatsvinden zodat de kennis beschikbaar en bekend blijft. Gebruik hierbij zoveel mogelijk informatiekanalen in de organisatie: werkoverleg, informatieborden, folders, personeelsblad, intranet of internet. Zorg er ook voor dat de plannen en procedures makkelijk beschikbaar zijn voor de medewerkers, het liefst op de werkplek of afdeling en niet alleen in digitale vorm, maar ook op papier.

Naast de medewerkers moeten ook andere groepen op de hoogte zijn van de crisisorganisatie en de plannen. Denk aan nieuwe medewerkers, cliënten, familieleden of contactpersonen van cliënten, andere locaties of organisaties en de hulpdiensten en gemeente.

CHECKLIST

Zorg ervoor dat alle medewerkers beschikken over de plannen en procedures van de crisisorganisatie en de inhoud kennen en zorg ervoor dat de plannen en procedures zowel digitaal als op papier beschikbaar zijn op de werkplek of afdeling.

Nieuwe medewerkers verdienen speciale aandacht. Ook zij moeten op de hoogte gebracht worden van de crisisorganisatie. Het is aan te bevelen om dit onderwerp op te nemen in het inwerkprogramma.

CHECKLIST

Breng nieuwe medewerkers op de hoogte van de plannen en procedures van de crisisorganisatie, bijvoorbeeld door het onderwerp op te nemen in het inwerkprogramma.

Cliënten en familieleden of contactpersonen van cliënten hebben niet dezelfde informatie nodig als de medewerkers. Cliënten en familieleden kunnen globaal worden geïnformeerd over de crisisorganisatie en de afspraken waar zij bij betrokken (kunnen) raken. Een ander aandachtspunt bij cliënten is dat de wijze van communiceren aansluit bij de belevingswereld. Het gebruik van symbolen, duidelijke instructies en het gerust stellen van cliënten kan helpen bij het informeren van cliënten.

CHECKLIST

Informeer cliënten en hun familieleden of contactpersonen over de maatregelen die de organisatie neemt bij een ramp. Laat de wijze van communiceren en de inhoud aansluiten bij de belevingswereld van cliënten en hun familieleden.

Het is handig dat ook andere locaties van de organisatie, of andere organisaties in de buurt op de hoogte zijn van de plannen en procedures. Enerzijds kunnen locaties en organisaties mogelijk plannen op elkaar aan laten sluiten. Anderzijds kan een locatie of organisatie die hulp wil bieden op deze wijze snel geïnformeerd worden over de crisisorganisatie van de organisatie in nood. Ook de hulpdiensten en de gemeente die de organisatie terzijde staan bij een ramp moeten weten welke maatregelen de organisatie zelf getroffen heeft.

CHECKLIST

Informeer andere locaties of organisaties voor verpleging en verzorging, de hulpdiensten en de gemeente over de plannen en procedures.

Communicatie tijdens een ramp

Tijdens een ramp zijn er twee aspecten rondom communicatie die goed geregeld moeten zijn:

- Informatiestromen en communicatie over de (ontwikkeling van) de ramp tussen degenen die hiermee bezig zijn (binnen de organisatie het crisisteam en de sleutelfunctionarissen en buiten de organisatie de hulpdiensten en de gemeente).
- Voorlichting over het gebeurde aan medewerkers, cliënten, familieleden, andere betrokkenen en de media.

Om de informatie en communicatie over de ontwikkeling van de ramp goed te laten verlopen zijn duidelijke afspraken hierover noodzakelijk. Voor alle medewerkers en sleutelfunctionarissen moet duidelijk zijn wie met wie waarover communiceert. Daarbij is het crisisteam het knooppunt van informatie. Belangrijk is dat medewerkers ook de middelen hebben om te communiceren.

CHECKLIST

Verhelder de informatiestromen en communicatiestructuren bij een ramp. Laat een communicatiemedewerker of -afdeling hier duidelijke afspraken over maken en dit in de plannen en procedures over de crisisorganisatie opnemen.

Bij een ramp is het geven van adequate en tijdige voorlichting aan medewerkers, cliënten en familieleden van cruciaal belang. Incomplete informatie kan grote (negatieve) gevolgen en escalatie van de crisis tot gevolg hebben. De juiste communicatie kan de-escalerend werken. In de afspraken en procedures legt de organisatie vast wanneer het medewerkers, cliënten en familieleden informeert. Een medewerker communicatie of de communicatieafdeling kan de voorlichting aan medewerkers, cliënten, familieleden en betrokkenen bij een ramp alvast voorbereiden.

CHECKLIST

Organiseer de voorlichting aan medewerkers, cliënten, familieleden en betrokkenen bij een ramp goed. Laat een communicatiemedewerker of -afdeling hier duidelijke afspraken over maken en dit in de procedures opnemen.

Tijdens een ramp maakt de GHOR gebruik van de webapplicatie GHOR4all. Hierin zijn gegevens opgenomen van alle zorginstellingen in de regio, zoals geografische ligging, aantal bewoners inclusief mobiliteit en mogelijke opvangcapaciteit. Deze gegevens dienen actueel te zijn en worden daarom 1x per half jaar door de zorginstelling zelf herzien.

CHECKLIST

Zorg dat de gegevens in GHOR4all actueel zijn, door deze 1x per half jaar te checken.

Wanneer de rampenbestrijdingsorganisatie van de hulpdiensten en de overheid wordt ingeschakeld, zal de organisatie te maken krijgen met hun communicatieprocessen. Enkele voorbeelden:

- De brandweer laat de bevolking alarmeren wanneer er acuut gevaar dreigt.
- De burgemeester of de (pers)voorlichter van de gemeente zal de pers en media te woord staan.
- In sommige gevallen wordt er een centraal informatienummer voor pers en publiek opengesteld. Het voorkomt onder meer dat bezorgde familieleden naar de organisatie bellen.

Het is van belang dat er afstemming plaats vindt tussen de gemeente en de organisatie op het gebied van communicatie. Zowel in voorbereidende zin als tijdens een ramp.

CHECKLIST

Stem met de gemeente af welke processen er plaats vinden op het gebied van communicatie en voorlichting tijdens een ramp. Stem tijdens een ramp de communicatie en voorlichting naar betrokkenen en de pers af met (de voorlichter van) de gemeente.

3. Continuïteit van zorg

3.1 Voorbereiden

Het aanbieden van verantwoorde zorg is een verantwoordelijkheid van iedere individuele zorgaanbieder. Bij continuïteit van zorg draait alles om het waarborgen van de zorg aan de cliënt, die te allen tijde gecontinueerd moet worden. Dit houdt in dat een organisatie voorziet in maatregelen en voorzieningen waarmee het probeert zorg te blijven bieden in geval van een ramp. **Wanneer een organisatie zich goed voorbereidt op het continueren van zorg bij een ramp, is een organisatie in noodsituaties beter in staat verantwoorde zorg te leveren.**

Het is niet realistisch om te verwachten dat de organisatie voor verpleging en verzorging de zorg op exact dezelfde manier voortzet bij een ramp. Een organisatie brengt bij de gevolgen van een ramp (zoals een evacuatie) eerst de cliënten en personeelsleden in veiligheid en het brengt een prioritering in de zorg aan. Zorg die niet uitstelbaar is, heeft een hoge prioriteit. Zorg met minder prioriteit verleent de organisatie later of niet.

3.2 Prioriteren van zorg

Prioriteren van zorg door TSN – (voorheen Thuiszorg Groningen)

TSN heeft het prioriteren van zorg als volgt geregeld. Wanneer de continuïteit van zorg onder druk komt te staan, inventariseert de zorgcoördinator de behoefte aan zorg in haar wijk en brengt hierin prioriteiten aan. De zorgcoördinator categoriseert de cliënten (preventief). Ze geeft aan of uitstel van zorg mogelijk is tot maximaal 1, 4, 8 uur of de volgende dag. Naar aanleiding van deze categorisering prioriteert TSN de werkzaamheden van de medewerkers. Uitwisselen van medewerkers van verschillende teams behoort daarbij ook tot de mogelijkheden. Bijv. Medewerkster team M (bijv. De Marne), woont in Delfzijl en kan dan ook ingezet worden in het team Delfzijl.

De zorgcoördinator regelt de zorg in zo'n situatie voor zijn of haar wijk en houdt hierover contact met de rayonmanager. De rayonmanager informeert de directeur AWBZ c.q. de directeur WMO over de situatie in de wijken. Samen hebben de directeuren het overzicht over de continuïteit van zorg bij TSN. In het cri-

sisteam van TSN komt deze informatie via de directeuren van de werkgebieden bij elkaar. Het crisisteam lost de knelpunten op, geeft daar waar nodig ondersteuning en realiseert de randvoorwaarden (vaak extra financiële middelen) en daar waar nodig de nazorg.

Het prioriteren van zorg is een belangrijke voorwaarde om in geval van een ramp de zorg te continueren. Medewerkers van een organisatie voor verpleging en verzorging hebben dagelijks te maken met de prioritering van zorg. In hun werkzaamheden komen onverwachte zorgvragen voor die ze op de ingeplande zorgverlening moeten afstemmen. Ook moeten medewerkers het werk door ziekte van een collega wel eens doen met minder mensen. Zo is het een onderdeel van het dagelijkse werk bij zorgverleners om zorg te prioriteren en dit af te stemmen op de cliënt en de situatie.

Een goede voorbereiding op het continueren van zorg is noodzakelijk. Daarom moeten de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van medewerkers met betrekking tot het prioriteren van zorg helder zijn. Het verplegend en verzorgend personeel stelt prioriteiten in overleg met de leidinggevende(n). Deze medewerkers zijn immers goed op de hoogte van de situatie van de cliënten en hun zorgbehoefte. Daarnaast moet er op centraal niveau een monitor van continuïteit van zorg zijn. Toezicht op centraal niveau op de vraag en het aanbod van zorg is essentieel om knelpunten vroegtijdig te signaleren en hier oplossingen voor aan te dragen.

CHECKLIST

Stel de procedure(s) vast die de medewerkers volgen om zorg te prioriteren en de continuïteit van zorg te waarborgen. Zorg ervoor dat alle medewerkers weten wat hun taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn bij het prioriteren van zorg. Houdt op centraal niveau toezicht op de vraag en het aanbod van zorg.

De procedure om zorg te prioriteren kan de organisatie in veel verschillende situaties gebruiken. Bijvoorbeeld wanneer een aantal medewerkers ziek is. Maar ook als de hele organisatie moet evacueren. Het is van belang ook het crisisteam van de organisatie te betrekken bij het probleem. Bijvoorbeeld wanneer het personeelstekort zodanig is dat de continuïteit van zorg op de langere termijn in gevaar komt. In de procedure voor het prioriteren van zorg moet de organisatie dus aangegeven bij welke omstandigheden, wanneer en op wiens verzoek het crisisteam in de benen komt. Sommige organisaties gebruiken kleurcoderingen om de fasering in de procedure aan te geven. Bij fase rood gaat het crisisteam aan de slag.

CHECKLIST

Breng een fasering of (kleur)codering aan in de procedure voor het prioriteren van zorg. Verhelder wie wanneer door wie wordt ingeschakeld.

4. Gevolgen van een ramp

4.1 Zeven gevolgen

Een ramp is niet te ontlopen en de gevolgen kunnen groot zijn. Een ramp verloopt en ontwikkelt zich elke keer anders. Geen enkele ramp lijkt op de vorige en er zijn veel verschillende variaties mogelijk. Juist daarom is het onmogelijk om draaiboeken en plannen te ontwikkelen die bij alle verschillende soorten rampen toepasbaar zijn.

Hoe kan een organisatie zich dan toch goed voorbereiden op een ramp? Een manier om dit te doen is om de organisatie voor te bereiden op de gevolgen van de ramp. Elke ramp heeft, ongeacht het type of de omvang van de ramp, bepaalde gevolgen die, vaak in combinatie met elkaar, optreden. Uit de praktijk is gebleken dat er een zevental gevolgen is waarmee een organisatie bij een ramp te maken krijgt:⁹

- 1 Sluiting van (delen van) de locatie
- 2 Groot aanbod van cliënten
- 3 Verplaatsen van cliënten
- 4 Tekort aan personeel
- 5 Uitval nutsvoorzieningen, apparatuur en ICT-middelen
- 6 Logistieke stagnatie
- 7 Uitbraak infectieziekten

Deze zeven gevolgen van een ramp kunnen tot een bedreiging van de continuïteit van zorg leiden, bijvoorbeeld door een grotere vraag naar zorg. **Wanneer een organisatie goed om kan gaan met de (zeven) gevolgen van een ramp, is de kans groot dat de continuïteit van zorg aan de cliënten bij een ramp op verantwoorde wijze gecontinueerd kan worden. Elke organisatie voor verpleging en verzorging moet voorbereidingen treffen voor elk van deze zeven gevolgen van een ramp.**

In de hierna volgende paragrafen lichten we de zeven gevolgen van een ramp toe. Daarnaast geven we aanbevelingen hoe een organisatie voor verpleging en verzorging zich het beste kan voorbereiden en/of hier in de noodsituatie mee om kan gaan.

⁹ Deze zeven gevolgen zijn opgesteld door het GHOR-bureau van de regio IJssel-Vecht, waarvoor dank. Zie ook het Meso-zorg continuïteitsplan van GHOR IJssel Vecht.

4.2 Sluiting van (delen van) de locatie

Verpleeghuis ontruimd na brand sporthal

Groningen (29 april 2007) – Een sporthal aan de Kajuit in de Groningse wijk Lewenborg is zondagavond 29 april grotendeels door brand verwoest. Het vuur ontstond rond 22.00 uur. Tegen middernacht kon het sein 'brand meester' worden gegeven door de korpsen van Groningen en Harkstede. Vanwege rookontwikkeling moesten 30 bewoners van een naastgelegen verzorgingshuis worden geëvacueerd.

De personen die geëvacueerd zijn, waren bewoners van het verzorgingshuis Mercator (stichting Ludgerus). Zij zijn naar zorgcentrum Ebbingepoort in Groningen gebracht. Daar brachten ze de nacht door. Maandagochtend konden zij terug keren naar hun woning. Familieleden van de geëvacueerde bewoners zijn door stichting Ludgerus op de hoogte gesteld.

Ontruimen en evacueren

Het sluiten van (delen van) een locatie voor verpleging en verzorging is nodig als cliënten niet langer in (dat deel van) de locatie kunnen blijven. Bijvoorbeeld door de aanwezigheid van giftige dampen, wateroverlast, brand of langdurige stroomstoring. In zo'n geval zal de organisatie de locatie ontruimen en de cliënten evacueren. Cliënten gaan naar een ander deel van de locatie, een andere locatie of naar een speciale opvanglocatie.

Sluiting van (een deel van) de locatie betekent dat cliënten tijdelijk niet in de eigen, vertrouwde omgeving kunnen blijven. Ook de spullen die cliënten normaal om zich heen hebben zullen in veel gevallen achter blijven. Hetzelfde geldt voor het materiaal en de middelen die de medewerkers nodig hebben bij de zorgverlening (medicijnen, zorgdossiers, hulpmiddelen). Sluiting van (een deel van) de locatie betekent dus anticiperen op een nieuwe situatie waarin de cliënten verzorgd of verpleegd moeten worden.

Sluiting van de locatie kan voor een paar uur zijn. Maar het kan ook langer duren. Een korte evacuatie betreft de opvang van een periode van minder dan 24 uur. Onder een langdurige evacuatie valt een evacuatie die één tot vijf dagen duurt. Wanneer een organisatie te maken krijgt met een langdurige evacuatie zullen er meer materialen, middelen en voorzieningen nodig zijn om verantwoorde zorg te blijven geven. Cliënten moeten in zo'n situatie goed kunnen overnachten, mogelijk voor meerdere nachten.

Opvangcapaciteit

Wanneer een organisatie haar cliënten tijdelijk onder moet brengen op een andere afdeling of op een andere locatie, is het noodzakelijk om te weten waar welke capaciteit beschikbaar is. Duidelijk moet zijn welke capaciteit elke afdeling (of compartiment), locatie of organisatie heeft om cliënten in noodsituaties op te vangen. Hierbij moet de organisatie ook aangeven welk type zorg voor welke termijn (kort of langdurig) verleend kan worden. Een eetzaal kan geschikt zijn om cliënten enkele uren op te vangen maar mogelijk niet enkele dagen. Deze gegevens worden opgenomen in GHOR 4 all.

CHECKLIST

Bereken de opvangcapaciteit van de eigen afdelingen, locaties en organisatie en geef hierbij aan welk type zorg voor welke termijn (kort of langdurig) verleend kan worden. Verwerk deze gegevens in GHOR4all.

Naast de opvangcapaciteit van de eigen organisatie is het van belang te weten welke opvangcapaciteit een andere organisatie voor verpleging en verzorging in de buurt heeft. Een andere organisatie voor verpleging en verzorging verleent dezelfde zorg en is mogelijk de beste omgeving voor (tijdelijke) opvang. Organisaties kunnen onderling afspraken maken om een beroep op elkaar te kunnen doen. Zo zal de evacuatie en de opvang van cliënten bij een ramp veel soepeler verlopen. Ook deze gegevens dienen in GHOR4all te zijn opgenomen.

CHECKLIST

Inventariseer de mogelijkheden voor (korte en langdurende) opvang bij andere (zorg)organisaties in de buurt en maak hier onderling afspraken over. Verwerk dit ook in GHOR4all.

Ook de gemeente kan een rol spelen bij het bieden van opvangcapaciteit. De gemeente heeft als taak binnen de rampenbestrijding om de opvang en verzorging van slachtoffers en/of betrokkenen te regelen. In dit kader hebben zij plannen opgesteld en afspraken gemaakt met opvanglocaties binnen de gemeente (vaak een sporthal of verenigingsgebouw). Cliënten van een organisatie voor verpleging en verzorging vormen echter een aparte doelgroep. Zij zijn niet zelfstandig en afhankelijk van zorgverleners en hulpmiddelen. Om die reden kan het verstandiger zijn om cliënten op te vangen in een andere (zorg)organisatie in plaats van de opvanglocatie van de gemeente. Hierover moet een organisatie zelf afspraken maken met de gemeente. Eventueel samen met andere organisaties voor verpleging en verzorging of andere zorgorganisaties uit dezelfde gemeente. Voor de gemeente is het van belang om op de hoogte te zijn van de maatregelen en voorzieningen die organisaties zelf hebben getroffen om de zorg bij een ramp te continueren.

Maak met de gemeente afspraken over de opvanglocaties, capaciteit en korte en langdurige opvang. Betrek hierbij ook andere organisaties voor verpleging en verzorging of zorgorganisaties uit de gemeente.

Cliëntgegevens en zorgdossiers

De organisatie denkt bij sluiting van een locatie eerst aan het in veiligheid brengen van cliënten en medewerkers. Cliëntgegevens (contactgegevens familie) en zorgdossiers (zorgafspraken, behandelmethoden, medicijnen en medisch dossier) zijn ook zeer belangrijk voor het continueren van verantwoorde zorg. Ze kunnen van levensbelang zijn. De cliëntinformatie moet ook bij een ramp beschikbaar zijn voor de zorgverleners, ongeacht waar de cliënt zich bevindt. Een tweetal vragen is hierbij belangrijk. Zijn cliëntgegevens en/of zorgdossiers makkelijk mee te nemen? En kan iemand de dossiers buiten de locatie ook (digitaal) inzien?

Tref voorbereidingen zodat cliëntgegevens en zorgdossiers bij een ramp beschikbaar en overdraagbaar zijn.

Bij een evacuatie moeten de cliëntgegevens en zorgdossiers overdraagbaar zijn aan de zorgverleners van de locatie of organisatie, die de cliënten opvangt. Het is hierbij belangrijk dat de zorgorganisatie de juiste cliëntinformatie aan de juiste cliënt koppelt. De medewerkers van de eigen organisatie kennen de namen van de cliënten wel, maar dit geldt niet voor andere zorgverleners. Er is een aantal manieren om de naam en eventueel het nummer van het zorgdossier van een cliënt zichtbaar te maken: cliënten polsbandjes (ziekenhuisbandjes) of naamkaartjes laten dragen, kijken naar de naamlabel in de kleding van de cliënten of naam en nummer op de hand van de cliënt schrijven.

Zorg ervoor dat cliënten identificeerbaar zijn bij een ramp en dat duidelijk is welk zorgdossier(nummer) bij de cliënt hoort.

De organisatie moet waarborgen dat cliëntgegevens en zorgdossiers tijdens of vlak na een ramp beschikbaar en overdraagbaar zijn. Daarom raden we aan om een functionaris of afdeling van de organisatie hiervoor verantwoordelijk te stellen. Deze functionaris of afdeling kan voorbereidende maatregelen treffen en deze taak in de noodprocedures opnemen. Deze functionaris of afdeling zorgt bij een ramp voor de overdracht van de cliëntgegevens en zorgdossiers aan de zorgverleners in de locatie, die de cliënten opvangt.

Stel een functionaris of afdeling verantwoordelijk voor de cliëntgegevens en zorgdossiers bij een ramp. Laat de functionaris of afdeling voorbereidende maatregelen treffen en deze taak in de noodprocedures opnemen.

Medewerkers

Medewerkers moeten bij een evacuatie of ontruiming eerst de cliënten en zichzelf in veiligheid brengen. De bedrijfshulpverleningsorganisatie speelt dan een belangrijke rol. De taken en bevoegdheden van de verschillende medewerkers bij een dergelijke procedure zijn in de BHV-plannen beschreven.

Leg taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van alle medewerkers bij een evacuatie of ontruiming vast (zie ook de BHV-plannen).

Bij sluiting van (delen van) de locatie krijgen niet alleen cliënten maar ook medewerkers te maken met een bijzondere situatie en een andere 'werkplek'. Het is vanzelfsprekend dat zorgverleners van de locatie in nood de cliënten begeleiden naar de afdeling, locatie of organisatie, die de cliënten opvangt. Voor de cliënten is het prettig om in deze vreemde situatie vertrouwde gezichten te zien.

In de nieuwe omgeving van de opvanglocatie zullen de medewerkers zich richten op het continueren van verantwoorde zorg. Sommige medewerkers moeten de randvoorwaarden hiervoor regelen. Denk aan medicijnen, materialen, hulpmiddelen, zorgdossiers, samenwerking met andere zorgverleners, inzet van extra zorgverleners, etc. Zo kunnen de medewerkers de zorg zo snel en goed mogelijk continueren.

Leg de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van alle functionarissen in de opvanglocatie vast.

Middelen

Bij sluiting van (delen van) de locatie en het evacueren van cliënten kunnen sommige, ogenschijnlijk eenvoudige, middelen veel waarde hebben. Voorbeelden zijn zaklampen (met werkende batterijen!), cellofaandekens (tegen kou) en (pols)bandjes of naambordjes (voor vermelding naam en nummer zorgdossier). Het beschikbaar hebben van deze simpele middelen op de juiste plekken kan veel ongemak wegnemen.

Beslis over de aanschaf van eenvoudige hulpmiddelen die nut kunnen hebben bij een evacuatie, zoals zaklampen, cellofaandekens en (pols)bandjes of naambordjes.

4.3 Groot aanbod van cliënten

GHOR Groningen heeft in samenwerking met de organisaties voor verpleging en verzorging in het Regionaal Platform COBRA regio Groningen een principe afspraak over hergroepering gemaakt: de organisaties proberen eerst te hergroeperen op andere locaties van de eigen organisatie in de regio. Daarnaast wordt in de voorbereiding ook afspraken gemaakt met collega organisaties in de regio.

Elke verpleeg- en verzorgorganisatie in de regio levert gegevens via GHOR4all aan voor de hergroeperingregeling, zoals locatiegegevens, contactpersonen, bereikbaarheidsgegevens en de opvangcapaciteit in acute situatie en na improvisatie. Het beheer van GHOR4all wordt verzorgd door de GHOR Groningen.

Opvangen van cliënten

Een groot aanbod van cliënten, van de eigen of een andere locatie of organisatie, is een logisch gevolg van het sluiten van (delen van) een locatie. De organisatie moet andere opvang regelen. Voor korte of langere tijd. De hulp biedende organisatie die deze opvang realiseert zal het grote aanbod van cliënten moeten organiseren en hierover afstemmen met de organisatie in nood.

Actuele gegevens

Het is goed dat organisaties onderling afspraken maken over de opvang van cliënten en de capaciteit die ze hiervoor hebben. Ze moeten deze gegevens wel actueel houden. Dit geldt voor de contactpersonen en telefoonnummers, maar ook voor de opvangcapaciteit zelf. Soms kunnen er grote wijzigingen zijn in deze opvangcapaciteit omdat een organisatie bijvoorbeeld aan het verbouwen is. Grote wijzigingen in de opvangcapaciteit moeten organisaties doorgeven aan elkaar en dienen verwerkt te worden in GHOR4all.

CHECKLIST

Breng organisaties en instanties waarmee afspraken zijn gemaakt op de hoogte van (grote) wijzigingen in de opvangcapaciteit en andere gegevens. Verwerk dit in GHOR4all.

Organisatie

Een organisatie voor verpleging en verzorging is in het algemeen niet berekend op een groot aanbod van cliënten. In de praktijk blijkt dat de organisatie de capaciteit door improvisatie kan uitbreiden. Bijvoorbeeld door cliënten in de eetzaal of de recreatieruimte op te vangen. Er is veel te organiseren wanneer een organisatie onverwacht te maken krijgt met een extra groep cliënten. Ondertussen gaat het gewone werk in de

organisatie door. De medewerkers van de organisatie die de cliënten opvangen moeten weten wat hun (extra) taken zijn en hoe zij het beste mee kunnen werken aan de opvang.

CHECKLIST

Bepaal hoe de organisatie en de medewerkers handelen indien er cliënten van een andere locatie of organisatie worden opgevangen. Leg taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van alle medewerkers vast.

Overdracht cliëntgegevens

Wanneer een organisatie cliënten van een andere locatie of organisatie (tijdelijk) opvangt, moeten de cliëntgegevens en informatie over de zorgbehoefte van de cliënten beschikbaar zijn. Deze gegevens zijn van levensbelang voor het leveren van verantwoorde zorg. De organisatie in nood is ervoor verantwoordelijk dat deze gegevens beschikbaar zijn in de opvanglocatie. In zo'n situatie zullen de medewerkers van de organisatie in nood en de medewerkers van de hulpverlenende organisatie gezamenlijk voor de cliënten zorgen. Duidelijk moet zijn hoe alle medewerkers de benodigde informatie over de zorgbehoefte van de cliënten krijgen. We raden aan om deze gegevens in de buurt van de cliënt te bewaren.

CHECKLIST

Maak met de organisatie in nood afspraken over de cliëntgegevens, de zorgdossiers en de wijze waarop deze informatie aan de medewerkers verstrekt wordt.

Medewerkers

De medewerkers die mee komen met de opgevangen cliënten komen vaak in een voor hen vreemde locatie en situatie terecht. Zij zullen hun weg moeten vinden in de organisatie. Het komt de organisatie van de zorg ten goede om hier extra aandacht aan te besteden. Medewerkers van de hulp biedende organisatie kunnen de nieuwe medewerkers wegwijs maken en uitleggen hoe alles werkt en waar materialen en middelen te vinden zijn.

CHECKLIST

Stel één of meerdere functionarissen verantwoordelijk voor het wegwijs maken van de medewerkers van de organisatie in nood. Zorg ervoor dat deze medewerkers goed in staat zijn om zorg aan hun cliënten te verlenen, met de juiste middelen en materialen.

Naast de praktische zaken moet ook duidelijk zijn hoe de organisatiestructuur in deze nieuwe situatie is. Met wie moeten medewerkers overleggen? Onder wiens leiding staan zij? Wat zijn de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden? De nieuwe, tijdelijke organisatiestructuur moet iedereen duidelijkheid geven in de organisatie van de zorg en andere processen in deze bijzondere situatie.

Stel samen met de organisatie in nood de nieuwe, tijdelijke organisatiestructuur vast en zorg ervoor dat deze voor alle medewerkers duidelijk is.

4.4 Verplaatsen van cliënten

Hulpmiddelen bij verplaatsing

Bij een calamiteit of ramp in een gebouw mogen liften (meestal) niet gebruikt worden. Als het gebouw ontruimd moet worden dan zullen cliënten van de verdiepingen toch veilig beneden moeten komen. Hiervoor zijn diverse hulpmiddelen beschikbaar.

Een hulpmiddel dat gebruikt kan worden is de evacuatiestoel. Met de evacuatiestoel kan één hulpverlener een immobiele persoon over de trap in veiligheid brengen. Strategische plaatsing van evacuatiestoelen of andere hulpmiddelen in een gebouw kan ervoor zorgen dat cliënten het gebouw veilig kunnen verlaten.

Mobiliteit

Cliënten in organisaties voor verpleging en verzorging zijn over het algemeen minder mobiel en niet altijd zelfredzaam. Sommigen cliënten zijn rolstoel- of bedgebonden. Ze zijn dus uiterst kwetsbaar en hebben hulp nodig bij het evacueren. Bij een ramp zijn goede vervoersmaatregelen bij evacuatie van groot belang. Zowel het verplaatsen in de organisatie zelf als het vervoer naar de opvanglocatie moet goed geregeld zijn. Mobiliteit is ook een belangrijk aspect dat in de bedrijfshulpverlening aan de orde komt, bijvoorbeeld bij het ontruimen, evacueren en bepalen van de vluchtroutes.

Op locatie

Elke cliënt moet de afdeling, de vleugel of het gebouw kunnen verlaten, zonder of met begeleiding. Er moeten voldoende rolstoelen, rollende bedden en rollators beschikbaar zijn voor cliënten. Ook moet duidelijk zijn wie de cliënten begeleidt bij het verplaatsen. Deze gegevens kunnen medewerkers bijhouden in mobiliteitslijsten van elke afdeling.

Zorg ervoor dat elke cliënt de juiste hulpmiddelen en begeleiding heeft bij het verlaten van de afdeling, vleugel of het gebouw in geval van nood (zie ook de BHV-plannen). Leg dit vast in mobiliteitslijsten voor elke afdeling.

Het spreekt voor zich dat het gebouw zelf geen belemmeringen kent en duidelijke vluchtroutes heeft. Ook bij het uitvallen van de liften moet het mogelijk zijn om naar beneden te gaan en het gebouw veilig te verlaten.

Zorg ervoor dat het gebouw geen belemmeringen kent bij het verplaatsen van cliënten en duidelijke vluchtroutes heeft (zie ook de BHV-plannen).

Medewerkers

Medewerkers spelen een centrale rol bij het verplaatsen van cliënten bij een ramp. Zowel in als buiten de locatie. Elke medewerker moet zijn of haar taak kennen; begeleiden van cliënten naar de verzamelplaats, checken of afdelingen compleet ontruimd zijn, coördineren van het vervoer, vervoersklaar maken van cliënten, begeleiden bij vervoer naar de opvanglocatie, besturen van busjes, et cetera. Ten aanzien van het identificeren, registeren en tellen van het aantal betrokken cliënten is het zinvol gebleken om één functionaris hiervoor verantwoordelijk te maken. Deze ‘coördinator opvang’ checkt met behulp van een actuele bewonerslijst waar bewoners zich waar bevinden. Hij/ zij zorgt er ook voor dat de naam van de cliënt zichtbaar is door middel van een sticker of kaart. Deze functionaris zorgt dat het crisisteam op de hoogte wordt gebracht van de verblijfplaats van alle betrokken cliënten.

Leg de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van alle functionarissen bij het verplaatsen van cliënten, zowel binnen als buiten de locatie, vast.

De vervoersselectie is een bijzondere taak bij het evacueren van cliënten naar de opvanglocatie. Met de vervoersselectie bepaalt een arts of een verpleegkundige welk vervoer een cliënt nodig heeft: lopend, zittend of liggend. Ook moet de volgorde van vervoer aangegeven worden. Cliënten die afhankelijk zijn van beademingsapparatuur, die terminaal zijn of die een verhoogde kans hebben op overlijden als gevolg van de verplaatsing, gaan mogelijk niet naar de opvanglocatie. Zij gaan naar een locatie die de zorg direct kan continueren, bijvoorbeeld een ziekenhuis.

Een arts of verpleegkundige die de medische achtergrond van de cliënten goed kent, maakt de vervoersselectie, in samenspraak met de OvDG. De OvDG stemt de vervoersbehoefte en de inzet van ambulances af met de Meldkamer Ambulancezorg.

Bepaal hoe en door welke functionaris de vervoersselectie uitgevoerd wordt bij het evacueren van cliënten naar de opvanglocatie. Stem de vervoersselectie af met de OvDG.

Vervoersmiddelen

Wanneer eenmaal duidelijk is welke cliënt welk soort vervoer nodig heeft, maakt een medewerker een overzicht van het benodigde vervoer. Hoeveel plaatsen in bussen, ambulances of andere vervoersmiddelen zijn er nodig om alle cliënten veilig en verantwoord te evacueren? En hoeveel van deze plaatsen kan de organisatie zelf regelen? Wanneer een organisatie voorbereidingen treft voor rampen en de gevolgen ervan kan het deze vraag al beantwoorden. Hiervoor inventariseert de locatie of organisatie alle vervoersmogelijkheden. Welke vervoersmiddelen nodig zijn, is ook afhankelijk van de afstand tussen de locatie en de opvanglocatie. Bij een korte afstand zijn er mogelijk minder vervoersmiddelen nodig.

CHECKLIST

Inventariseer welke vervoersmiddelen de organisatie zelf kan inzetten bij het evacueren van cliënten naar de opvanglocatie.

Als de eigen vervoersmiddelen ontoereikend zijn, schakelt de organisatie de vervoersmiddelen van een andere organisatie of een vervoersmaatschappij in. De gemeente heeft ook een taak bij het evacueren van slachtoffers naar een opvanglocatie. In het regionaal crisisplan en de daarbij horende uitvoeringsplannen is deze taak verder uitgewerkt. Vaak heeft een gemeente afspraken gemaakt met vervoersbedrijven in de buurt.

CHECKLIST

Inventariseer welke organisaties of vervoersmaatschappijen vervoersmiddelen kunnen leveren bij een ramp en overleg met de gemeente welke afspraken het beste gemaakt kunnen worden.

4.5 Tekort aan personeel

Personeelsfeest veroorzaakt personeelstekort

Waar gebeurd? - Een verzorgingshuis had bij het twintigjarige bestaan van de organisatie groots uitgepakt. Er werd een feestavond georganiseerd voor het personeel met een heerlijk buffet, lekkere drankjes, een toespraak van de directrice en afsluitend een swingend dansfeest met live-band. Iedereen genoot zichtbaar van het buffet, de sfeer en de band en vierde feest met collega's.

De volgende dag was er helaas een domper op de feestvreugde, de ene na de andere medewerker meldde zich ziek. Veel medewerkers hadden darmklachten, koorts, diarree of moesten overgeven. De oorzaak werd snel gevonden, de kip uit het buffet bleek salmonellabacteriën te bevatten...

Spil in zorgproces

Medewerkers zijn de spil in het zorgproces. Een tekort aan medewerkers kan al snel een bedreiging vormen voor de continuïteit van zorg. Helaas heeft een organisatie niet alleen als gevolg van een ramp te maken met een tekort aan personeel. Ziekte en vakantie zijn meer alledaagse oorzaken van een tekort aan personeel. Bij een acuut tekort aan personeel zal een organisatie allereerst de zorg prioriteren. De niet uitstelbare zorg krijgt voorrang. Als zelfs hiervoor te weinig medewerkers aanwezig zijn, of er zijn problemen te verwachten, dan is het nodig om extra personeel in te zetten. Vooraf moet duidelijk zijn wie verantwoordelijk is voor het personeelstekort en wanneer diegene welke actie onderneemt.

Procedure

De P&O-afdeling of P&O-functionaris speelt uiteraard een rol bij het oplossen of bestrijden van het personeelstekort. Deze afdeling of functionaris moet zich goed voorbereiden op deze taak. We adviseren een draaiboek of procedure op te stellen waarin deze taak beschreven staat. Maak hierbij onderscheid tussen het locatieniveau en het organisatieniveau (indien van toepassing).

CHECKLIST

Laat de verantwoordelijke functionaris of afdeling in een draaiboek of procedure vast leggen op welke wijze de organisatie en/of locatie omgaat met een personeelstekort.

Eerst is het nodig om te inventariseren waar (extra) personeel nodig is en wat voor personeel (verplegend, verzorgend, ondersteunend, etc.). Dit geldt voor een situatie waarin minder personeel is dan normaal, maar ook wanneer de organisatie meer taken uit moet voeren dan normaal. Bijvoorbeeld bij het opvangen van cliënten van een andere locatie. De organisatie moet dan extra personeel inschakelen om bijvoorbeeld de opvangruimte klaar te maken en de opvang voor te bereiden.

CHECKLIST

Inventariseer waar welk (extra) personeel nodig is en leg vast wie deze inventarisatie uitvoert.

Er zijn diverse mogelijkheden om extra personeel in te schakelen, waarbij het eigen personeel natuurlijk de voorkeur heeft.

- 1 Eigen personeel: personeel dat vrij is, uitzendkrachten, vakantiekrachten, stagiaires, oud-medewerkers, etc.
- 2 Personeel van de eigen organisatie maar van een andere locatie (indien mogelijk).
- 3 Personeel 'van buiten': uitzendbureau, medewerkers van de thuiszorg of personeel van een andere organisatie voor verpleging en verzorging.

CHECKLIST

Inventariseer de mogelijkheden van het inzetten van eigen personeel en personeel 'van buiten' en wat hiervoor nodig is om het te realiseren bij een ramp.

Wanneer het (extra) personeel bij de organisatie in nood arriveert, moet duidelijk zijn waar ze moeten zijn en wat ze moeten doen. Een aanbeveling is een verzamelpunt, waar al het (extra) personeel zich meldt. Daar hoort elke medewerker wat die moet doen en met wie hij of zij hierover kan overleggen.

CHECKLIST

Maak duidelijke afspraken over de inzet van (extra) personeel o.a. de plaats waar ze zich melden (verzamelpunt), welke werkzaamheden gedaan moeten worden en met wie hierover overlegd kan worden.

Een bijzonder fenomeen bij een ramp in de praktijk is een overschot aan personeel. Zodra medewerkers horen dat er in hun organisatie iets aan de hand is, willen ze helpen. Een overschot aan personeel heeft als gevolg dat mensen elkaar voor de voeten lopen. Een ander gevolg is dat er mogelijk onvoldoende medewerkers beschikbaar zijn voor de aflossing van de eerste ploeg. Het beste is om het teveel aan personeel naar huis te sturen, ook al is dit niet makkelijk.

CHECKLIST

Zet bij een ramp alleen het personeel in dat nodig is. Stuur het te veel aan personeel naar huis en bereid de aflossing van het personeel voor.

Alarmering en bereikbaarheid

Om tijdens een ramp snel medewerkers te kunnen bereiken is het belangrijk om over de juiste bereikbaarheidsgegevens te beschikken. De telefoonnummers van thuis, de mobiele telefoon en eventueel piepernummers moeten van alle medewerkers bekend en actueel zijn.

Daarnaast kan een oproepsysteem het bereiken van medewerkers versnellen:

- Belboom of telefooncirkel.
- Automatisch oproepsysteem waarin telefoonnummers van thuis, mobiele nummers en eventueel piepernummers zijn geprogrammeerd. Soms kan dit georganiseerd worden in samenwerking met de meldkamer.
- Sms-service waarbij alle medewerkers een sms krijgen met informatie en de benodigde acties.

CHECKLIST

Inventariseer de bereikbaarheidsgegevens van alle medewerkers en houdt deze actueel. Gebruik eventueel een oproepsysteem om medewerkers te alarmeren.

4.6 Uitval nutsvoorzieningen, apparatuur en ICT-middelen

Groningen - 10 maart 2008

In een groot deel van Groningen en Haren is, doordat er een waterleiding was gesprongen, gedurende een aantal uren in de nacht een watertekort geweest. Hierdoor ontstonden verschillende problemen voor zorginstellingen. Deze varieerden van behoefte aan water omdat er meerdere bewoners ziek waren en last hadden van braken en diarree tot niet volledig kunnen opstarten van het bedrijfsproces in ziekenhuizen. Tevens functioneerden sprinklerinstallaties niet waardoor onder andere de traumahelikopter niet kon opstijgen.

Na zes en half uur zonder druk op de waterleiding kwam er langzamerhand weer een beetje water. De zorginstellingen kregen toen kookadviezen voor het gebruik van drinkwater. Een van de ziekenhuizen kreeg water door het waterbedrijf aangeleverd.

Afhankelijkheid

De afhankelijkheid van mensen en organisaties van nutsvoorzieningen, apparatuur en ICT-middelen is groot. Pas als deze voorzieningen onverwacht uitvallen, blijkt hoe groot de afhankelijkheid van de organisatie is en hoe lastig het is om alternatieven te realiseren.

De producenten en leveranciers van elektriciteit, water en gas hebben de verantwoordelijkheid om de veiligheid en betrouwbaarheid van het net en het transport van de nutsvoorziening te borgen. Ook het verhelpen van storingen en het zo snel mogelijk continueren van de nutsvoorzieningen behoren tot hun takenpakket. Toch komen er storingen voor. Een zorgorganisatie moet maatregelen treffen over hoe het met uitvallen van nutsvoorzieningen, apparatuur en ICT-middelen om moet gaan.

Kritische (zorg)processen

Bij organisaties voor verpleging en verzorging zijn sommige kritische zorgprocessen, zoals beademing, afhankelijk van stroom en accu's. Ook andere processen als de maaltijdvoorziening of de werking van de liften kunnen op een gegeven moment kritisch worden. Voor een organisatie is het van belang om te weten welke kritische (zorg)processen zich in de organisatie afspelen. In hoeverre zijn deze processen afhankelijk van nutsvoorzieningen, apparatuur en/of ICT-middelen? Hierin is een rangorde aan te brengen die inzicht geeft voor welke kritische processen er onmiddellijk een alternatief moet zijn. De rangorde bepaalt ook welke processen de organisatie enkele uren kan uitstellen.

Inventariseer welke kritische (zorg)processen afhankelijk zijn van nutsvoorzieningen, apparatuur of ICT-middelen en hoeveel uren deze processen maximaal uitgesteld kunnen worden.

Groningen - 17 december 2009

Een groot deel van Groningen en omstreken heeft in de avond van 17 december gedurende 5 uren zonder stroom gezeten. Naast 16.000 getroffen huishoudens kreeg een thuiszorgorganisatie geen alarmeringen van cliënten meer, een ziekenhuis moest over op noodstroom en kwamen een paar verpleeg- en verzorgingshuizen in de kou te zitten. In verband met de onduidelijke prognose van de tijdsduur van de stroomstoring, het tijdstip, het grote gebied met een aantal zorginstellingen, de temperatuur en het feit dat het sneeuwde werd opgeschaald naar GRIP 2. Multidisciplinair is gekeken op welke manier burgers en zorginstellingen geholpen moesten en konden worden.

Procedure

Wanneer nutsvoorzieningen, apparatuur of ICT-middelen uitvallen dan moet duidelijk zijn hoe de organisatie hiermee omgaat, welke alternatieven er mogelijk zijn en wie hiermee aan de slag gaat. Hiervoor is de volgende informatie nodig: wat is er precies uitgevallen, welke gevolgen heeft dit voor de zorg en de organisatie, hoe lang gaat het duren? Daarna volgen vragen als: wat doen we wanneer dit langer duurt dan enkele uren, een dag of enkele dagen? Is het nodig dat het crisisteam van de organisatie bij elkaar komt? Welke instanties of organisaties kunnen helpen om dit probleem op te lossen?

Stel procedures op hoe de organisatie omgaat met het uitvallen van nutsvoorzieningen, apparatuur of ICT-middelen. Let hierbij op de technische kant en de organisatorische kant.

Een organisatie voor verpleging en verzorging moet beschikken over de contactgegevens van de leveranciers van nutsvoorzieningen. Denk hierbij ook aan noodnummers die in het weekend of 's nachts gebeld kunnen worden. Indien nodig kan er informatie opgevraagd worden over de aard van de storing en de verwachte duur.

Neem de contactgegevens (24/7) van de leveranciers van nutsvoorzieningen in de plannen en procedures op.

Noodstroom

De afhankelijkheid van organisaties van elektriciteit is vrij groot, waardoor veel organisaties een noodstroomvoorziening hebben, zoals een noodstroom-aggregaat of een warmtekrachtkoppeling.

Voor een organisatie met meerdere locaties is het mogelijk om te werken met een mobiel noodaggregaat. Een mobiel noodaggregaat biedt als voordeel dat meerdere locaties van noodstroom kunnen worden voorzien, zodat niet elke locatie een eigen noodaggregaat hoeft te hebben.

De noodstroomvoorziening zorgt ervoor dat belangrijke processen van stroom blijven voorzien na het wegvallen van de elektriciteit, zoals de noodverlichting en kritische zorgprocessen. De organisatie dient deze noodstroomvoorziening voor de korte termijn zelf te realiseren, zodat het kort wegvallen van elektriciteit het leveren van verantwoorde zorg niet in de weg staat.

Inventariseer welke kritische (zorg)processen op de noodstroomvoorziening moeten worden aangesloten en maak een procedure om dit te kunnen realiseren.

Hulp

De meeste leveranciers van nutsvoorzieningen hebben in hun noodplannen procedures opgenomen die tijdelijke voorzieningen regelen voor de getroffen en. Deze noodplannen gaan pas werken als de storing niet op korte termijn (enkele uren) kan worden opgelost. Het is aan te bevelen dat een organisatie zelf de mogelijkheden van alternatieven in kaart brengt. Bijvoorbeeld door contact te leggen met verhuurbedrijven.

Inventariseer welke alternatieven er mogelijk zijn bij externe leveranciers, verhuurbedrijven en maak hier afspraken mee.

Bij een langdurige en grootschalige stroomstoring zullen de GHOR en de gemeente een rol gaan spelen. Ook de GHOR en de gemeente kunnen alternatieven realiseren met behulp van leveranciers en verhuurbedrijven, die bijvoorbeeld aggregaten leveren. De organisatie voor verpleging en verzorging, de GHOR en de gemeente moeten op de hoogte zijn van de noodvoorzieningen die men treft.

Stem met de gemeente en de GHOR af welke noodvoorzieningen de organisatie zelf heeft geregeld en welke de gemeente en/of de GHOR kan realiseren.

ICT-middelen

ICT is inmiddels diep doorgedrongen in de primaire processen van zorgorganisaties. Zorgdossiers zijn (deels) digitaal en de administratie van een organisatie 'zit in de computer'. De afhankelijkheid en de kwetsbaarheid van ICT is een belangrijk aandachtspunt. De ICT-afdeling van de organisatie en de leveranciers van ICT-middelen zijn experts op dit gebied. Naast het leveren van de middelen kunnen zij ook adviseren over de continuïteit van ICT-middelen en de mogelijkheden die er zijn om dit te waarborgen.

CHECKLIST

Maak een functionaris of afdeling verantwoordelijk voor de continuïteit van ICT-middelen. Laat de functionaris of afdeling voorbereidende maatregelen treffen en deze taak in de procedures en plannen opnemen.

Steeds meer organisaties voor verpleging en verzorging werken met zorgdossiers in digitale versies. Zo beschikken alle medewerkers altijd over de meest actuele gegevens. Het is verstandig om een back-up van deze digitale zorgdossiers te hebben voor als de ICT- of stroomvoorzieningen op de locatie uitvallen. Ook kan de computer of server verloren gaan bij een brand. Een back-up van deze gegevens moet daarom buiten de eigen locatie bewaard worden. Bijvoorbeeld op een andere locatie of een speciale organisatie die de back-ups maakt.

CHECKLIST

Tref maatregelen voor de back-up van cliëntgegevens en zorgdossiers, bij voorkeur buiten de eigen locatie.

Vaak zijn er ook nog andere manieren om snel over de essentiële gegevens van cliënten te beschikken. Veel organisaties maken gebruik van een (huis)apotheek die de gegevens van cliënten en hun medicijngebruik in hun systeem hebben staan. Mogelijk heeft ook de huisarts of de verpleeghuisarts deze gegevens beschikbaar. Met de apotheek of (verpleeg)huisarts kunnen afspraken gemaakt worden over het leveren van deze gegevens in situaties waarin de organisatie zelf niet bij de zorgdossiers kan.

CHECKLIST

Inventariseer de alternatieve mogelijkheden om snel over de essentiële cliëntgegevens te beschikken, bijvoorbeeld in samenwerking met de apotheek of (verpleeg)huisarts.

4.7 Logistieke stagnatie

Leger te hulp bij sneeuwoverlast

Noord Nederland (2 maart 2005) - Vanwege de extreme sneeuwval in Noord-Nederland hebben woensdag in totaal drie zorginstanties een beroep gedaan op Defensie voor ondersteuning. Alle verzoeken waren gericht op de transportmiddelen van de krijgsmacht, die ook onder buitengewone omstandigheden kunnen functioneren.

In Friesland zijn tot donderdagochtend, verspreid over de ambulanceposten, elf militaire ziekentransportmiddelen gestationeerd om de reguliere ambulances te kunnen ondersteunen op wegen, waar die niet kunnen komen. In totaal rukten de militaire ziekenauto's vijftien keer als begeleiding van de civiele ambulance uit, maar hun daadwerkelijke inzet bleek uiteindelijk niet nodig.

Behalve in Friesland, werd woensdag en donderdag in Drenthe steun verleend aan een verzorgingshuis en een thuiszorgorganisatie met militaire jeeps met chauffeur. Hierbij ging het om de bezorging van warme maaltijden en het afleggen van nachtelijke visites in de buitengebieden.

Bevoorrading

Problemen met de bevoorrading van een organisatie kunnen ontstaan bij een ramp waar de organisatie zelf bij betrokken is. Ook problemen bij de leveranciers zelf kunnen zorgen voor de stagnatie van leveringen van voedsel, medicijnen en noodzakelijke materialen.

Locatie onbereikbaar

Door verschillende omstandigheden kan een locatie onbereikbaar zijn. Door hevige sneeuwval, bouwwerkzaamheden, wegwerkzaamheden en evenementen. Niet alleen leveranciers kunnen de organisatie dan moeilijk of niet bereiken. Ook hulpverleners zoals de brandweer en ambulances kunnen niet bij het gebouw. Deze situaties mogen niet ontstaan. Bij voorziene omstandigheden (bouwwerkzaamheden, wegwerkzaamheden en evenementen) is het vaak mogelijk om vooraf maatregelen te treffen. Zo is de bereikbaarheid van de locatie te waarborgen.

CHECKLIST

Maak met de gemeente afspraken over de bereikbaarheid van de locatie bij voorziene omstandigheden (zoals bouwwerkzaamheden, wegwerkzaamheden en evenementen) en onvoorziene omstandigheden (zoals weersomstandigheden) die zorgen voor logistieke stagnatie.

Opvanglocatie

De logistieke processen die plaatsvinden in een opvanglocatie van de gemeente verdienen speciale aandacht. Deze opvanglocaties zijn meestal niet toegerust op een dergelijke groep mensen. Daarom zijn er aanpassingen en voorzieningen nodig om de opvang en de zorg goed te laten verlopen. Zorgprocessen en andere processen zullen in de opvanglocatie gewoon doorgaan. Dit betekent dat er dus ook medicijnen, materialen en middelen nodig zijn voor deze processen. Ook moet afval en incontinentiemateriaal worden afgevoerd. De organisatie moet kleding en lakens laten wassen en de schoonmaak regelen. Al deze processen vereisen een logistieke coördinatie, die de organisatie in nood samen met de gemeente kan voorbereiden.

CHECKLIST

Maak met de gemeente afspraken over de logistieke processen die plaats vinden in een opvanglocatie.

Alternatieve leveranciers

Wanneer problemen bij leveranciers zorgen voor logistieke stagnatie moet de organisatie voor verpleging en verzorging alternatieven achter de hand hebben. Een overzicht van alternatieve leveranciers of afspraken hierover met de leveranciers zal hieraan bijdragen. Eventueel kun je de gemaakte afspraken en procedures aanscherpen in de contracten met leveranciers.

CHECKLIST

Leg in de leveringsvoorwaarden met leveranciers vast welke procedure gevolgd wordt als de leverancier niet kan leveren. Inventariseer welke alternatieve leveranciers er zijn en verzamel de contactgegevens.

Voedsel

Speciale aandacht is nodig voor de voedselvoorziening van een organisatie voor verpleging en verzorging. Steeds meer organisaties hebben geen eigen keukens meer en zijn afhankelijk van leveranciers van maaltijden. Een organisatie heeft over het algemeen geen voedselvoorraden waardoor er op korte termijn een probleem is als er geen maaltijden zijn. Ook moet de organisatie mogelijk speciale maatregelen treffen voor de voedselvoorziening bij een ramp. Maaltijden moeten bijvoorbeeld bij de opvanglocatie afgeleverd worden.

CHECKLIST

Tref maatregelen om de voedselvoorziening te borgen bij logistieke stagnatie.

Hulpmiddelen en medicijnen

Het gebrek aan (hulp)middelen en medicijnen als gevolg van logistieke stagnatie kan een goede verpleging en verzorging van cliënten in de weg staan. Mogelijk zijn er problemen bij de leverancier waardoor die niet

kan leveren. Het is ook mogelijk dat de (hulp)middelen opgeslagen zijn in het gedeelte van de locatie dat in brand staat. De opvanglocatie zal niet direct alle (hulp)middelen en medicijnen in huis hebben voor deze bijzondere situatie. Voor dergelijke omstandigheden is het handig om vooraf voorbereidingen te treffen door te inventariseren welke tekorten er (kunnen) ontstaan.

CHECKLIST

Inventariseer welke kritische (zorg)processen afhankelijk zijn van (hulp)middelen en medicijnen en hoeveel uren deze processen maximaal uitgesteld kunnen worden. Tref maatregelen voor die processen die niet uitstelbaar zijn.

4.8 Uitbraak infectieziekten

Haren - 13 mei 2007

Op zondag 13 mei zocht het verzorgingstehuis de Zonnehof te Haren contact met de afdeling infectieziektebestrijding van de GGD Groningen. Ruim 40% van de bewoners had last van een gastro-enteritis infectie, veroorzaakt door het Norovirus. Ook een aantal personeelsleden had dezelfde klachten. Onder andere omdat het Moederdag was en er vele bezoekers in het huis waren geweest is opgeschaald naar GRIP2. Met de locatiedirecteur, de politie, gemeente, voorlichting en de GHOR is overleg gevoerd over het tekort aan verzorgend personeel, het niet meer kunnen handelen volgens de hygiëneprotocollen, het leveren van middelen en materialen. Ook werd gezamenlijk bepaald wat er gecommuniceerd moest worden naar betrokken familie en medewerkers.

Veel voorkomend

Bacteriën en virussen die infecties veroorzaken, zoals het Norovirus of salmonella, zijn over het algemeen niet dodelijk, maar brengen wel een aanzienlijke ziektelast en ziekteverzuim met zich mee. Door de relatief minder goede fysieke conditie van de cliënten van een organisatie voor verpleging en verzorging kan een infectieziekte grote gevolgen hebben.

Daarnaast bestaat er grote zorg over nieuwe infectieziekten, waarvan de vogelgriep en het H1N1-virus voorbeelden zijn. De ziekte SARS liet zien hoe snel een uitbraak zich over de wereld kan verspreiden. Een infectieziekte kan pandemische vormen aannemen en daarmee de oorzaak zijn van een ramp of crisis. Een organisatie voor verpleging en verzorging kan naar aanleiding hiervan te maken krijgen met de andere gevolgen van een ramp, zoals een tekort aan personeel en het evacueren van cliënten.

De kans is toegenomen dat de uitbraak van een infectieziekte een organisatie voor verpleging en verzorging treft. De kans op verspreiding en besmetting binnen een organisatie is groot. Maatregelen en voorbereidingen kunnen deze kans aanzienlijk verminderen.

Protocollen en procedures

Bij de uitbraak van infectieziekten zijn protocollen en procedures van groot belang. Zo kan de organisatie snel en adequaat op een uitbraak reageren. Dat kan verdere verspreiding voorkomen. De organisatie is verantwoordelijk voor het uitwerken van protocollen en procedures voor infectieziekten en het volgen ervan bij een uitbraak.

In de Wet Publieke Gezondheid is vastgelegd dat een organisatie de (vermoedelijke) uitbraak van een infectieziekte moet melden bij de GGD. De arts Infectieziekten van de GGD kan de organisatie in een vroeg stadium adviseren over de maatregelen om verdere verspreiding tegen te gaan, zowel binnen als buiten de organisatie. Het gaat daarbij om hygiënische maatregelen, bron- en contactopsporing en het bevorderen van diagnostiek en het geven van voorlichting.

Voor het opstellen van protocollen en procedures over infectieziekten kan de organisatie gebruik maken van de richtlijnen van de LCI¹⁰ richtlijnen en draaiboeken van het Clb (Centrum Infectieziektenbestrijding) en de Werkgroep Infectie Preventie (WIP). De Werkgroep Infectie Preventie maakt richtlijnen voor o.a. ziekenhuizen, organisaties voor verpleging en verzorging, thuis- en woonzorg, verstandelijke gehandicaptenzorg, de ambulancezorg en de huisartsgeneeskunde. Het Clb maakt onderdeel uit van het RIVM, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Het Clb speelt op landelijk niveau een centrale rol in de preventie en bestrijding van infectieziekten.

CHECKLIST

Stel protocollen en procedures voor infectieziekten op en zorg dat deze ook gevolgd worden bij een uitbraak. Maak hierbij gebruik van de (LCI-)richtlijnen van het Clb (Centrum Infectieziektebestrijding) en de Werkgroep Infectie Preventie (WIP).

GGD

Op gemeentelijk en regionaal niveau is het de taak van de GGD om hygiëne te bevorderen en infectieziekten te bestrijden. De GGD houdt zich bezig met het voorkomen, bestrijden en opsporen van infectieziekten en het geven van voorlichting. Daarnaast fungeert de GGD als expertisecentrum op het gebied van de infectie-

ziektebestrijding. De GGD houdt daarom zicht op de aanwezigheid van infectieziekten in de regio. Ze zijn hét aanspreekpunt voor organisaties voor verpleging en verzorging die te maken hebben met een infectieziekte-uitbraak in de organisatie. Daarnaast is het ook raadzaam de verpleeghuisarts of huisarts(en) te informeren over en te betrekken bij een infectieziekte in de organisatie.

CHECKLIST

Betrek de GGD en de (verpleeg)huisarts bij een uitbraak van een infectieziekte in de organisatie. Maak vooraf afspraken met de GGD en de (verpleeg)huisarts over de te volgen procedures en protocollen.

¹⁰ Het LCI (Landelijk Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding) is opgegaan in het Clb. De richtlijnen en draaiboeken dragen nog wel de naam LCI-draaiboek of LCI-richtlijn.

5. Implementatie en borging

5.1 Integratie plannen

In voorgaande hoofdstukken van de leidraad zijn veel aanbevelingen gedaan hoe een organisatie voor verpleging en verzorging zich het beste kan voorbereiden op het continueren van zorg bij een ramp. Maar hoe kan een organisatie ervoor zorgen dat de leidraad COBRA geïmplementeerd wordt? En op de lange termijn: hoe zorgt een organisatie ervoor dat de afspraken en procedures over zorgcontinuïteit actueel en onder de aandacht blijven?

Organisaties voor verpleging en verzorging beschikken over verschillende plannen die ingaan op calamiteiten en veiligheid, zoals een bedrijfsnoodplan, evacuatieplan, BHV-plan, ontruimingsplan, etc. De continuïteit van zorg bij een ramp is nauw verbonden met deze onderwerpen en plannen. Door de aanbevelingen uit de leidraad COBRA te integreren in deze plannen, ontstaat er een natuurlijke verbinding tussen zorgcontinuïteit en de andere onderwerpen rondom veiligheid en rampenbestrijding.

Eventueel kan een organisatie ook een apart plan opstellen, een zorgcontinuïteitsplan waarin alle maatregelen worden beschreven die de continuïteit van zorg bij een ramp kunnen waarborgen. Geef dan wel speciale aandacht aan de relatie met de andere plannen over calamiteiten en veiligheid. GHOR Groningen heeft op basis van de Leidraad COBRA een format ontwikkeld. Indien een instelling dit format heeft ingevuld, lijkt er een goede basis te zijn voor zorgcontinuïteit bij rampen en crises. De daadwerkelijke toetsing van de zorgcontinuïteit vindt plaats door oefening en ervaring bij de afhandeling van een incident. Dit format is te vinden op www.ggd.groningen.nl/risicos-rampen/ghor.

CHECKLIST

Beschrijf de maatregelen die de organisatie neemt om de continuïteit van zorg bij een ramp te waarborgen in één of meerdere plannen (bijvoorbeeld een zorgcontinuïteitsplan).

5.2 Overtuigen

De eerste stap bij het implementeren van de leidraad COBRA en de continuïteit van zorg is het overtuigen van het management van de noodzaak en het belang van het onderwerp. Het gaat hierbij niet alleen om de wettelijke regelingen waar de organisatie aan moet voldoen maar ook om de maatschappelijke verantwoordelijkheid die een organisatie heeft. Daarnaast blijkt uit de praktijk dat veiligheid een steeds belangrijker onderwerp in de zorg wordt. Cliënten en hun familie stellen steeds hogere eisen aan de veiligheid en willen dat de organisatie hier maatregelen voor treft.

De checklist COBRA is een handig hulpmiddel om het management of anderen te wijzen op de verantwoordelijkheden van de organisatie. Met het invullen van de checklist krijg je een idee of en in hoeverre een organisatie voorbereidingen heeft getroffen voor de continuïteit van zorg bij een ramp.

CHECKLIST

Laat degenen die overtuigd moeten worden van het belang van de continuïteit van zorg de checklist COBRA invullen en bespreek met hen de resultaten.

Betrek het management bij het implementeren van de leidraad COBRA. Het gaat immers om afspraken en procedures die van levensbelang zijn wanneer de organisatie in nood is. Ook zullen managementleden een belangrijke rol hebben in de crisisorganisatie. We adviseren daarom dat één van de managementleden het onderwerp continuïteit van zorg in de portefeuille opneemt. Hij of zij fungeert dan als een opdrachtgever voor het project van het implementeren van de leidraad COBRA. Deze persoon kan tevens de overige managementleden op de hoogte houden van vorderingen of benodigde beslissingen in het managementoverleg brengen.

CHECKLIST

Zorg ervoor dat één van de managementleden het onderwerp continuïteit van zorg in de portefeuille heeft. Maak deze persoon verantwoordelijk voor de implementatie van de leidraad COBRA of de continuïteit van zorg (opdrachtgever).

Het management van de organisatie voor verpleging en verzorging moet de randvoorwaarden realiseren die nodig zijn om het project tot een succesvol einde te brengen. Dit betekent dat er mensen en middelen en eventueel andere zaken beschikbaar moeten zijn om met het implementeren van de leidraad COBRA aan de slag te gaan. Ook moet het management van de organisatie de projectopdracht duidelijk definiëren. Wat

moet het resultaat zijn? Gebruik hierbij het SMART-principe. De projectopdracht moet Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden zijn.

CHECKLIST

Stel een duidelijke projectopdracht op (SMART geformuleerd) en zorg ervoor dat er voldoende mensen en middelen beschikbaar zijn om het gewenste resultaat te behalen.

5.3 Projectleider, projectgroep en medewerkers

Projectleider

Bij het implementeren van de leidraad COBRA is projectmanagement nodig. Bij het project zullen veel mensen betrokken zijn en onderlinge afstemming is noodzakelijk. Het project zal tot het gewenste resultaat moeten leiden. Het is belangrijk dat de projectleider de voortgang bewaakt en de juiste mensen erbij betrekt. Hij/zij stemt de verschillende activiteiten op elkaar af en is verantwoordelijk voor de afronding. Voor een organisatie voor verpleging en verzorging komen de volgende functies in aanmerking voor het projectleiderschap: facilitair manager, zorgmanager en coördinator/hoofd BHV.

CHECKLIST

Wijs een projectleider aan die de regie heeft en houdt op het implementeren van de leidraad COBRA, dan wel het treffen van de voorbereidingen op de continuïteit van zorg bij een ramp.

Projectgroep

De projectleider heeft een projectgroep nodig die bestaat uit functionarissen die een sleutelpositie hebben bij de continuïteit van zorg bij een ramp. Denk hierbij aan functionarissen uit de BHV-organisatie, zorgmanagers, communicatiemedewerkers, medewerkers P&O, medewerkers van de ondersteunende afdeling(en), etc. Elk lid van de projectgroep heeft een eigen aandachtsgebied waar hij of zij in thuis is en zaken voor kan voorbereiden.

Het is de taak van de projectgroep om, onder leiding van de projectleider, de leidraad COBRA te implementeren. De leden van de projectgroep zullen niet alles zelf (moeten) doen. Zij kunnen ook andere mensen of afdelingen aan het werk zetten om deelactiviteiten uit te voeren.

CHECKLIST

Stel een projectgroep samen met de juiste functionarissen en bepaal de onderlinge taakverdeling.

Plan van aanpak

Eén van de eerste dingen die de projectgroep kan doen is het inventariseren van de werkzaamheden en het opstellen van een plan van aanpak. De checklist COBRA kan de projectgroep gebruiken om in kaart te brengen welke aspecten van de continuïteit van zorg wel en welke nog niet zijn geregeld. Naar aanleiding van de inventarisatie kan de projectgroep de taken verdelen.

Het plan van aanpak zal ook aandacht moeten schenken aan de communicatie over de vorderingen en resultaten van het project. Continuïteit van zorg is een onderwerp dat alle medewerkers aangaat en waarbij alle medewerkers een rol hebben. Hoe meer informatie zij krijgen tijdens het project, hoe meer medewerkers betrokken raken. Ze begrijpen de informatie beter en pakken de plannen beter op. Probeer hierbij de verschillende informatiekanalen binnen de organisatie te gebruiken, zoals (werk)overleggen, informatieborden, folders, het personeelsblad, intranet of internet.

CHECKLIST

Stel als projectgroep een plan van aanpak op. Geef hierbij ook aandacht aan de communicatie over de vorderingen en resultaten van het project.

Participatie medewerkers

Alle medewerkers van een organisatie voor verpleging en verzorging krijgen te maken met de continuïteit van zorg bij een ramp. De afspraken en procedures die een organisatie maakt, moeten voor iedereen logisch en uitvoerbaar zijn. Om dit te bereiken adviseren we om medewerkers bij het opstellen van de plannen te betrekken. Een afdeling kan bijvoorbeeld zelf een procedure opstellen hoe het de continuïteit van zorg bij een ramp kan realiseren. Ook kun je ontwikkelde plannen en procedures door medewerkers laten toetsen op toepasbaarheid en uitvoerbaarheid in de praktijk.

CHECKLIST

Betrek medewerkers bij het opstellen van plannen over de continuïteit van zorg en/of laat hen een bijdrage leveren aan de plannen.

5.4 Borging

Het onderwerp continuïteit van zorg blijft altijd aandacht vragen. Organisaties moeten afspraken en procedures blijven actualiseren en oefenen. Om dit te borgen moet de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van zorg bij een ramp aan een functionaris worden toegewezen. Functionarissen die hier voor in aanmerking komen zijn de facilitair manager, de zorgmanager en de coördinator/hoofd BHV. Hij of zij zorgt er in het vervolg voor dat de continuïteit van zorg onder de aandacht blijft.

CHECKLIST

Formaliseer de verantwoordelijkheid voor het onderwerp 'continuïteit van zorg bij rampen' in de functie(beschrijving) van een functionaris. Laat deze functionaris het onderwerp in ontwikkeling en onder de aandacht houden.

Beheer

De inhoud van een plan heeft geen eeuwigheidswaarde. Door verbouwingen, het wijzigingen van telefoonnummers of afspraken en wijzigingen in de organisatiestructuur kan een (zorgcontinuïteits)plan niet meer aansluiten bij de realiteit. Om dit te voorkomen zal een functionaris het plan beheren. Beheer is datgene dat je vooraf moet doen om ervoor te zorgen dat alles blijft werken. Onder het beheer van een plan vallen onder andere de volgende activiteiten:

- Verspreiden van het plan;
- Overzicht bijhouden van de bezitters van het plan en/of de plekken waar het plan is (op afdelingen);
- Gegevens, telefoonnummers, procedures en afspraken (laten) checken op actualiteit;
- Wijzigingen in het plan doorvoeren en nieuwe versies uitbrengen;
- Het onderhoud van materialen of middelen die ingezet worden bij zorgcontinuïteit.

CHECKLIST

Maak een functionaris of afdeling verantwoordelijk voor het beheer van het (zorgcontinuïteits)plan.

Kwaliteitssysteem

Het opnemen van het onderwerp zorgcontinuïteit in het kwaliteitssysteem van de organisatie is een handige manier om dit onderwerp in de organisatie te borgen en onder de aandacht te houden.

CHECKLIST

Neem het onderwerp continuïteit van zorg op in het kwaliteitssysteem en/of de periodieke planning- en controlecyclus van de organisatie.

Opleiden, trainen en oefenen

Nadat de afspraken en procedures opgesteld zijn, moeten alle medewerkers in staat zijn om hun taken bij een ramp adequaat uit te kunnen voeren. Opleiden, trainen en oefenen is hierbij onmisbaar.

Bij opleiden, trainen en oefenen denken we vaak meteen aan een ontruimingsoefening. Maar er zijn nog veel meer manieren om op te leiden, te trainen of te oefenen (OTO). De volgorde is belangrijk. Eerst moeten medewerkers weten wat ze moeten doen (opleiden). Dan pas moeten ze hun kennis in praktijk brengen en blijven herhalen (trainen). Als laatste komt pas het oefenen 'in het echt', met een realistisch scenario. Het is aan te raden om bij een real-life oefening de GHOR te betrekken. Zij hebben veel ervaring met oefenen en kunnen adviseren bij de organisatie van de oefening. Ook kan een GHORmedewerker de oefening als waarnemer beoordelen / evalueren.

CHECKLIST

Houd deze volgorde aan: eerst opleiden, dan trainen, dan oefenen (OTO).

Het organiseren van een goede oefening is niet makkelijk. Een oefening legt veel beslag op de medewerkers en de cliënten. Een crisisoefening geeft mogelijk ook veel onrust bij de cliënten. Oefeningen moet je dus niet te vaak (willen) doen. Er zijn ook andere manieren om met de continuïteit van zorg bezig te zijn:

- Procedures checken: kloppen alle nummers van de telefoonlijst nog, werkt de bereikbaarheidsdienst, weten medewerkers wat hun taak is bij een ramp?
- Alarmeringsoefening: hoelang duurt het voordat alle sleutelfunctionarissen van de instelling zijn geïnformeerd? En is de informatie goed overgekomen?
- Casusbespreking: 'droog oefenen' met het crisisteam of een afdeling waarin een casus of scenario wordt besproken en iedereen aangeeft wat hij of zij in de praktijk zou doen.
- Afdeling ontruimen zonder tijdsdruk: de medewerkers van een afdeling brengen alle cliënten naar de verzamelplaats, zonder tijdsdruk en zonder paniek. Zijn er voldoende mobiliteitsmiddelen om de cliënten te vervoeren? Weten alle medewerkers wat ze moeten doen?
- Organiseer 'De week van de zorgcontinuïteit', een week waarin er met verschillende activiteiten aandacht is voor de continuïteit van zorg.
- Sluit aan bij opleidingen of trainingen die er al zijn, zoals de opleiding voor BHV'ers.

CHECKLIST

Organiseer regelmatig activiteiten in het kader van opleiden, trainen en oefenen met de continuïteit van zorg bij een ramp. Betrek hierbij de opleidingsmedewerker of -afdeling.

De hulpdiensten en de overheid trainen en oefenen ook regelmatig hun procedures en plannen. Mogelijk kan een organisatie voor verpleging en verzorging aansluiten bij zo'n oefening of bij een oefening in een andere zorginstelling. Een oefening samen met de gemeente is ook mogelijk. Stem voor deze oefeningen af met GHOR Groningen en/of met de ambtenaar Rampenbestrijding (of ambtenaar Openbare Orde en Veiligheid, OOV) van de gemeente. De GHOR heeft vaak een overzicht van geplande oefeningen bij andere instellingen. Ook hierbij geldt dat de medewerkers eerst opgeleid en getraind moeten zijn voordat een organisatie aan een dergelijke oefening mee kan doen.

CHECKLIST

Inventariseer de mogelijkheden om mee te doen met een oefening van een andere instelling of de gemeente.

5.5 Hulp

Het implementeren en borgen van de leidraad COBRA in een organisatie voor verpleging en verzorging is niet makkelijk. Het kost tijd en inspanning van medewerkers om de continuïteit van zorg goed voor te bereiden. De dagelijkse zorg gaat tegelijkertijd ook gewoon door.

Een manier om hulp te krijgen bij het treffen van voorbereidingen op de continuïteit van zorg is het inzetten van een stagiaire van een relevante opleiding. De stagiaire kan veel (onderzoeks)werk verrichten waar medewerkers normaal niet aan toe komen. Wanneer de plannen klaar zijn, is er misschien opleiding, training en oefening nodig. Dan kan een stagiaire helpen bij het inventariseren van de opleidingsbehoefte en het opstellen van opleidingsplanning. De stagiaire werkt onder verantwoordelijkheid van de projectleider en/of facilitair manager.

CHECKLIST

Schakel één of meerdere stagiaires in om te helpen bij het uitwerken van (onderdelen van) de continuïteit van zorg bij een ramp.

Samenwerking en afstemming met de GHOR kan een organisatie voor verpleging en verzorging helpen bij het treffen van voorbereidingen op de continuïteit van zorg. Medewerkers van de GHOR zijn deskundig op het gebied van rampenbestrijding en de continuïteit van zorg. Ze hebben met veel verschillende zorgorganisaties contact over deze onderwerpen. De GHOR kan een organisatie op weg helpen met informatie, adviezen of contacten. Wanneer de plannen (bijna) klaar zijn kan de GHOR ze beoordelen op verschillende onderdelen.

Denk vooral aan de aansluiting op de rampenbestrijdingsorganisatie van de hulpdiensten en de overheid. De GHOR is dan ook meteen op de hoogte van de maatregelen die de organisatie heeft getroffen voor het waarborgen van de continuïteit van zorg bij een ramp.

CHECKLIST

Stem af met de GHOR bij het treffen van voorbereidingen op de continuïteit van zorg bij een ramp.

Gebruikte literatuur en bronnen

Literatuur en notities

- De nieuwe GHOR (Utrecht, 2 december 2010) *Verantwoordelijkheden van de GHOR en de geneeskundige keten op basis van nieuwe wet- en regelgeving*
- GHOR IJsselvecht (Zwolle, mei 2006 herziene versie) *Meso-Continuïteitsplan zorg*
- GHOR Veiligheidsregio Gelderland Zuid (Nijmegen, december 2006) *Hergroeperingsregeling*
- GHOR Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland (Apeldoorn, maart 2005) *Leidraad Evacuatie Zorginstellingen*
- Inspectie Openbare Orde en Veiligheid (Den Haag, maart 2006) *Stroomstoring Haaksbergen 25-28 november 2005*
- Inspectie voor de gezondheidszorg (Den Haag, april 2004) *Voorbereiding op calamiteiten nog niet op orde - Een onderzoek binnen acht instellingen voor verpleging en verzorging naar de voorbereiding op een grote calamiteit en de continuering van zorgverlening*
- Kayzel, R. (Bussum, 2002) *Veranderen met verstand en gevoel*
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Rapport werkgroep crisisscenario's (Den Haag, december 2005) *Crisisbeheersing in scenario's*
- Stichting Consument en Veiligheid (Amsterdam, 2006) *Veiligheidsmanagement in de zorg; methode voor verpleeg- en verzorgthuizen*
- Veiligheidsregio Groningen (augustus 2011) *Regionaal Crisisplan Veiligheidsregio Groningen*

Wettelijke regelingen

- Arbeidsomstandighedenbesluit (Arbobesluit)
- Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet)
- Bouwbesluit
- Gemeentelijke Bouwverordening
- Gemeentewet
- Kwaliteitswet Zorginstellingen
- Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)
- Wet op de Medische hulpmiddelen
- Wet Publieke Gezondheid (WPG)
- Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi)
- Wet Veiligheidsregio's (WVr; inclusief Toelichting WVr en Besluit WVr)
- Woningwet

Internetbronnen

Internetadres	Inhoud
www.ggd.groningen.nl/risicos-rampen/ghor	GHOR Groningen (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio)
www.ghor.nl	GHOR Nederland, landelijk bureau
www.igz.nl	Inspectie voor de Gezondheidszorg
www.rijksoverheid.nl/ministeries/bzk/	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
www.rivm.nl	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, waar het Centrum Infectieziektebestrijding (voorheen LCI) een onderdeel van is
www.overheid.nl/faq/wetenregelgeving	Overzicht van alle wet- en regelgeving van de overheid
www.wip.nl	Werkgroep Infectie Preventie; richtlijnen ter preventie van zorginfecties
www.zorgrie.nl	Risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) voor de zorg
www.zero-meridean.nl	Over rampen en rampenbestrijding

Afkortingen

BHV	Bedrijfs hulpverlening
CIb	Centrum Infectieziektebestrijding
COBRA	COntinuïteit Bij RAmpen
CoPI	Commando Plaats Incident
GBT	Gemeentelijke Beleidsteam
GGD	Gemeenschappelijke GezondheidsDienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige HulpverleningsOrganisatie in de Regio
GRIP	Gecoördineerde Regionale IncidentenbestrijdingsProcedure
HSGHOR	Hoofd Sectie GHOR
ICT	Informatie Communicatie Technologie
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
LCI	Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding
MKA	Meldkamer Ambulancezorg
OOV	Openbare Orde en Veiligheid
OT	Operationeel Team
OTO	Opleiden, trainen, oefenen
OvDG	Officier van Dienst Geneeskundig
PG	Publieke Gezondheidszorg (voorheen POG, Publieke Openbare Gezondheidszorg)
P&O	Personeel & Organisatie of Personeel & Opleiding
PSHOR	Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
RAV	Regionale Ambulance Voorziening
RBT	Regionaal Beleidsteam
RGF	Regionaal Geneeskundig Functionaris (tegenwoordig Directeur PG geheten)
RIE	Risico- Inventarisatie en – Evaluatie
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROT	Regionaal Operationeel Team
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome (ernstig, acuut respiratoir syndroom)
SMART	Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden
SMH	Spoedeisende Medische Hulpverlening

VNOG	Veiligheidsregio Noord- en Oost Gelderland
WIP	Werkgroep Infectie Preventie
WPG	Wet Publieke Gezondheidszorg
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
WVr	Wet Veiligheidsregio's

Checklist COBRA

Calamiteit, ramp en crisis; de kaders

Vorbereiding

Een goede voorbereiding en een flexibele crisisorganisatie zorgen ervoor dat een organisatie voor verpleging en verzorging bij een ramp op een goede manier omgaat met de gevolgen ervan en zorgt voor de veiligheid van haar medewerkers en cliënten.

Belangrijker dan de wettelijke plicht is dat een organisatie voor verpleging en verzorging in de praktijk calamiteiten en rampen zo veel mogelijk voorkomt en de risico's vermindert wanneer zich een ramp voordoet.

Bedrijfsbulpverlening

Een goed georganiseerde en voorbereide BHV-organisatie kan een belangrijke bijdrage leveren aan het continueren van zorg bij een ramp. Daarmee is een goede BHV-organisatie een absolute voorwaarde voor een organisatie die voorbereidingen treft voor de continuïteit van zorg onder alle omstandigheden.

Kwaliteitssysteem

Het opnemen van het onderwerp zorgcontinuïteit in het kwaliteitssysteem van de organisatie voor verpleging en verzorging is een handige manier om dit onderwerp in de organisatie te borgen en onder de aandacht te houden.

Hulpdiensten en overheid

De hulpdiensten en de overheid (zoals de GHOR, gemeente, brandweer en politie) raken bij een ramp betrokken bij de zorgorganisatie en helpen de ramp te bestrijden. De organisatie blijft uiteraard verantwoordelijk voor de continuïteit van verantwoorde zorg en de veiligheid van de cliënten en medewerkers. Om die te kunnen waarborgen is samenwerking met de hulpdiensten en de overheid van essentieel belang.

Voor de samenwerking bij rampen is het van belang dat de organisatie voor verpleging en verzorging op de hoogte is van de GHOR, wat de GHOR doet en hoe de organisatie de medewerkers van de GHOR kan bereiken. Voor up to date informatie bij rampen wordt door de zorginstellingen in de regio de webapplicatie GHOR4all ingevuld. Voor de voorbereidingen op de continuïteit van zorg is het belangrijk dat een organisatie voor ver-

pleging en verzorging contact opneemt met de eigen gemeente om afspraken te maken over de gemeentelijke processen in de rampenbestrijding.

Omdat een organisatie voor verpleging en verzorging bij een grote ramp met de rampenbestrijdingsorganisatie van de hulpdiensten en de overheid te maken kan krijgen, moet de organisatie hiervan in hoofdlijnen op de hoogte te zijn.

Omdat een ramp in of bij een zorgorganisatie ook gevolgen buiten de organisatie kan hebben, is de ramp geen interne kwestie meer en zullen de hulpdiensten en overheid zich met de afhandeling ervan bemoeien. In zo'n geval kan de overheid, in de persoon van de burgemeester, allerlei besluiten nemen die (de bedrijfsvoering van) de organisatie raken, al dan niet gevraagd of gewenst.

Crisisorganisatie

Net zoals bij de hulpdiensten moeten ook de medewerkers van een organisatie voor verpleging en verzorging weten wat ze moeten doen bij een ramp. Een goede crisisorganisatie kan hierbij helpen. Een crisisorganisatie is een tijdelijke structuur die de organisatie inzet om de ramp of de gevolgen ervan te bestrijden.

Niveaus crisismanagement

- Onderscheid niveaus in de crisisorganisatie: strategisch, tactisch, of strategisch/tactisch en operationeel niveau. Zorg ervoor dat deze niveaus op elkaar aansluiten en met elkaar vervlochten zijn. Bepaal welke sleutelfunctionarissen op welk niveau van crisismanagement specifieke taken krijgen.

Crisisteam

- Stel een crisisteam samen en leg een aantal dingen vast, waaronder de samenstelling van het team, de onderwerpen waar het team over beslist, de ruimte en de voorzieningen die het crisisteam nodig heeft. Zorg ervoor dat alle leden van het crisisteam weten wat hun taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn.

Aansluiting bestaande structuren

- Laat de crisisorganisatie zo veel mogelijk aansluiten bij de bestaande organisatiestructuur, de bedrijfs-hulpverleningsorganisatie en de werkwijze van de hulpdiensten en de overheid. Zorg ervoor dat taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van alle medewerkers bij een ramp helder zijn en dat ze weten met welke functionarissen van de hulpdiensten en overheid ze te maken (kunnen) krijgen.

Fasering

- Breng een fasering aan in de procedures en afspraken. Neem hierin op wanneer welk niveau van de crisisorganisatie wordt ingeschakeld, en welke functionaris hiervoor verantwoordelijk is.

Bereikbaarheid en alarmering

- Garandeer de bereikbaarheid van de crisisorganisatie, te allen tijde. Verzamel hiervoor telefoonnummers, stel een bereikbaarheidsschema op en/of stel meerdere crisiscoördinatoren aan.
- Zorg ervoor dat medewerkers beschikken over de juiste procedures en afspraken die er binnen de organisatie gelden bij een ramp. Maak hierbij onderscheid tussen sleutelfunctionarissen en andere medewerkers en hun informatiebehoefte. Leg specifieke taken vast op taakkaarten.
- Deel taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden in de crisisorganisatie toe aan functies of functionarissen, niet aan personen.

Communicatie

- Zorg ervoor dat alle medewerkers beschikken over de plannen en procedures van de crisisorganisatie en de inhoud kennen en zorg ervoor dat de plannen en procedures zowel digitaal als op papier beschikbaar zijn op de werkplek of afdeling.
- Breng nieuwe medewerkers op de hoogte van de plannen en procedures van de crisisorganisatie, bijvoorbeeld door het onderwerp op te nemen in het inwerkprogramma.
- Informeer cliënten en hun familieleden of contactpersonen over de maatregelen die de organisatie neemt bij een ramp. Laat de wijze van communiceren en de inhoud aansluiten bij de belevingswereld van cliënten en hun familieleden.
- Informeer andere locaties of organisaties voor verpleging en verzorging en de hulpdiensten en de gemeente over de plannen en procedures.
- Verhelder de informatiestromen en communicatiestructuren bij een ramp. Laat een communicatiemedewerker of -afdeling hier duidelijke afspraken over maken en dit in de plannen en procedures over de crisisorganisatie opnemen.
- Organiseer de voorlichting aan medewerkers, cliënten, familieleden en betrokkenen bij een ramp goed. Laat een communicatiemedewerker of -afdeling hier duidelijke afspraken over maken en dit in de procedures opnemen.
- Zorg dat de gegevens in GHOR4all actueel zijn, door deze 1x per half jaar te checken.

- Stem met de gemeente af welke processen er plaats vinden op het gebied van communicatie en voorlichting tijdens een ramp. Stem tijdens een ramp de communicatie en voorlichting naar betrokkenen en de pers af met (de voorlichter van) de gemeente.

Continuïteit van zorg

Onder zorgcontinuïteit verstaan we het leveren van verantwoorde zorg, ook in bijzondere omstandigheden, zoals een calamiteit, ramp of crisis.

Prioriteren van zorg

- Stel de procedure(s) vast die de medewerkers volgen om zorg te prioriteren en de continuïteit van zorg te waarborgen. Zorg ervoor dat alle medewerkers weten wat hun taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn bij het prioriteren van zorg. Houdt op centraal niveau toezicht op de vraag en het aanbod van zorg.
- Breng een fasering of (kleur)codering aan in de procedure voor het prioriteren van zorg. Verhelder wie wanneer door wie wordt ingeschakeld.

Gevolgen van een ramp

Wanneer een organisatie goed om kan gaan met de (zeven) gevolgen van een ramp, is de kans groot dat de continuïteit van zorg aan de cliënten bij een ramp op verantwoorde wijze gecontinueerd kan worden. Elke organisatie voor verpleging en verzorging moet voorbereidingen treffen voor elk van deze zeven gevolgen van een ramp.

Sluiting van (delen van) de locatie

- Bereken de opvangcapaciteit van de eigen afdelingen, locaties en organisatie en geef hierbij aan welk type zorg voor welke termijn (kort of langdurig) verleend kan worden. Verwerk deze gegevens in GHOR4all.
- Inventariseer de mogelijkheden voor (korte en langdurende) opvang bij andere (zorg)organisaties in de buurt en maak hier onderling afspraken over. Verwerk ook dit in GHOR4all.

- Maak met de gemeente afspraken over de opvanglocaties, capaciteit en korte en langdurige opvang. Betrek hierbij ook andere organisaties voor verpleging en verzorging of zorgorganisaties uit de gemeente.
- Tref voorbereidingen zodat cliëntgegevens en zorgdossiers bij een ramp beschikbaar en overdraagbaar zijn.
- Zorg ervoor dat cliënten identificeerbaar zijn bij een ramp en dat duidelijk is welk zorgdossier(nummer) bij de cliënt hoort.
- Stel een functionaris of afdeling verantwoordelijk voor de cliëntgegevens en zorgdossiers bij een ramp. Laat de functionaris of afdeling voorbereidende maatregelen treffen en deze taak in de noodprocedures opnemen.
- Leg taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van alle medewerkers bij een evacuatie of ontruiming vast (zie ook de BHV-plannen).
- Leg de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van alle functionarissen in de opvanglocatie vast.
- Beslis over de aanschaf van eenvoudige hulpmiddelen die nut kunnen hebben bij een evacuatie, zoals zaklampen, cellofaandekens en (pols)bandjes of naambordjes.

Groot aanbod van cliënten

- Breng organisaties en instanties waarmee afspraken zijn gemaakt op de hoogte van (grote) wijzigingen in de opvangcapaciteit en andere gegevens. Verwerk dit in GHOR4all.
- Bepaal hoe de organisatie en de medewerkers handelen indien er cliënten van een andere locatie of organisatie worden opgevangen. Leg taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van alle medewerkers vast.
- Maak met de organisatie in nood afspraken over de cliëntgegevens, de zorgdossiers en de wijze waarop deze informatie aan de medewerkers verstrekt wordt.
- Stel één of meerdere functionarissen verantwoordelijk voor het wegwijzen van de medewerkers van de organisatie in nood. Zorg ervoor dat deze medewerkers goed in staat zijn om zorg aan hun cliënten te verlenen, met de juiste middelen en materialen.
- Stel samen met de organisatie in nood de nieuwe, tijdelijke organisatiestructuur vast en zorg ervoor dat deze voor alle medewerkers duidelijk is.

Verplaatsen van cliënten

- Zorg ervoor dat elke cliënt de juiste hulpmiddelen en begeleiding heeft bij het verlaten van de afdeling, vleugel of het gebouw in geval van nood (zie ook de BHV-plannen). Leg dit vast in mobiliteitslijsten voor elke afdeling.
- Zorg ervoor dat het gebouw geen belemmeringen kent bij het verplaatsen van cliënten en duidelijke vluchtroutes heeft (zie ook de BHV-plannen).
- Leg de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van alle functionarissen bij het verplaatsen van cliënten, zowel binnen als buiten de locatie, vast.
- Bepaal hoe en door welke functionaris de vervoersselectie uitgevoerd wordt bij het evacueren van cliënten naar de opvanglocatie. Stem de vervoersselectie af met de OvDG.
- Inventariseer welke vervoersmiddelen de organisatie zelf kan inzetten bij het evacueren van cliënten naar de opvanglocatie.
- Inventariseer welke organisaties of vervoersmaatschappijen vervoersmiddelen kunnen leveren bij een ramp en overleg met de gemeente welke afspraken het beste gemaakt kunnen worden.

Tekort aan personeel

- Laat de verantwoordelijke functionaris of afdeling in een draaiboek of procedure vast leggen op welke wijze de organisatie en/of locatie omgaat met een personeelstekort.
- Inventariseer waar welk (extra) personeel nodig is en leg vast wie deze inventarisatie uitvoert.
- Inventariseer de mogelijkheden van het inzetten van eigen personeel en personeel 'van buiten' en wat hiervoor nodig is om het te realiseren bij een ramp.
- Maak duidelijke afspraken over de inzet van (extra) personeel o.a. de plaats waar ze zich melden (verzamel punt), welke werkzaamheden gedaan moeten worden en met wie hierover overlegd kan worden.
- Zet bij een ramp alleen het personeel in dat nodig is. Stuur het te veel aan personeel naar huis en bereid de aflossing van het personeel voor.
- Inventariseer de bereikbaarheidsgegevens van alle medewerkers en houdt deze actueel. Gebruik eventueel een oproepsysteem om medewerkers te alarmeren.

Uitval nutsvoorzieningen, apparatuur en ICT-middelen

- Inventariseer welke kritische (zorg)processen afhankelijk zijn van nutsvoorzieningen, apparatuur of ICT-middelen en hoeveel uren deze processen maximaal uitgesteld kunnen worden.

- Stel procedures op hoe de organisatie omgaat met het uitvallen van nutsvoorzieningen, apparatuur of ICT-middelen. Let hierbij op de technische kant en de organisatorische kant.
- Neem de contactgegevens (24/7) van de leveranciers van nutsvoorzieningen in de plannen en procedures op.
- Inventariseer welke kritische (zorg)processen op de noodstroomvoorziening moeten worden aangesloten en maak een procedure om dit te kunnen realiseren.
- Inventariseer welke alternatieven er mogelijk zijn bij externe leveranciers, verhuurbedrijven en maak hier afspraken mee.
- Stem met de gemeente en de GHOR af welke noodvoorzieningen de organisatie zelf heeft geregeld en welke de gemeente en/of de GHOR kan realiseren.
- Maak een functionaris of afdeling verantwoordelijk voor de continuïteit van ICT-middelen. Laat de functionaris of afdeling voorbereidende maatregelen treffen en deze taak in de procedures en plannen opnemen.
- Inventariseer de alternatieve mogelijkheden om snel over de essentiële cliëntgegevens te beschikken, bijvoorbeeld in samenwerking met de apotheek of (verpleeg)huisarts.
- Tref maatregelen voor de back-up van cliëntgegevens en zorgdossiers, bij voorkeur buiten de eigen locatie.

Logistieke stagnatie

- Maak met de gemeente afspraken over de bereikbaarheid van de locatie bij voorziene omstandigheden (zoals bouwwerkzaamheden, wegwerkzaamheden en evenementen) en onvoorziene omstandigheden (zoals weersomstandigheden) die zorgen voor logistieke stagnatie.
- Maak met de gemeente afspraken over de logistieke processen die plaats vinden in een opvanglocatie.
- Leg in de leveringsvoorwaarden met leveranciers vast welke procedure gevolgd wordt als de leverancier niet kan leveren. Inventariseer welke alternatieve leveranciers er zijn en verzamel de contactgegevens.
- Tref maatregelen om de voedselvoorziening te borgen bij logistieke stagnatie. Inventariseer welke kritische (zorg)processen afhankelijk zijn van (hulp)middelen en medicijnen en hoeveel uren deze processen maximaal uitgesteld kunnen worden. Tref maatregelen voor die processen die niet uitstelbaar zijn.

Uitbraak infectieziekten

- Stel protocollen en procedures voor infectieziekten op en zorg dat deze ook gevolgd worden bij een uitbraak. Maak hierbij gebruik van de (LCI-)richtlijnen van het Clb (Centrum Infectieziektebestrijding) en de Werkgroep Infectie Preventie (WIP).
- Betrek de GGD en de (verpleeg)huisarts bij een uitbraak van een infectieziekte in de organisatie. Maak vooraf afspraken met de GGD en de (verpleeg)huisarts over de te volgen procedures en protocollen.

Implementatie en borging

Integratie plannen

- Beschrijf de maatregelen die de organisatie neemt om de continuïteit van zorg bij een ramp te waarborgen in één of meerdere plannen (bijvoorbeeld een zorgcontinuïteitsplan).

Overtuigen

- Laat degenen die overtuigd moeten worden van het belang van de continuïteit van zorg de checklist COBRA invullen en bespreek met hen de resultaten.
- Zorg ervoor dat één van de managementleden het onderwerp continuïteit van zorg in de portefeuille heeft. Maak deze persoon verantwoordelijk voor de implementatie van de leidraad COBRA of de continuïteit van zorg (opdrachtgever).
- Stel een duidelijke projectopdracht op (SMART geformuleerd) en zorg ervoor dat er voldoende mensen en middelen beschikbaar zijn om het gewenste resultaat te behalen.

Projectleider, projectgroep en medewerkers

- Wijs een projectleider aan die de regie heeft en houdt op het implementeren van de leidraad COBRA, dan wel het treffen van de voorbereidingen op de continuïteit van zorg bij een ramp.
- Stel een projectgroep samen met de juiste functionarissen en bepaal de onderlinge taakverdeling.
- Stel als projectgroep een plan van aanpak op. Geef hierbij ook aandacht aan de communicatie over de vorderingen en resultaten van het project.
- Betrek medewerkers bij het opstellen van plannen over de continuïteit van zorg en/of laat hen een bijdrage leveren aan de plannen.

Borging

- Formaliseer de verantwoordelijkheid voor het onderwerp ‘continuïteit van zorg bij rampen’ in de functie(beschrijving) van een functionaris. Laat deze functionaris het onderwerp in ontwikkeling en onder de aandacht houden.
- Maak een functionaris of afdeling verantwoordelijk voor het beheer van het (zorgcontinuïteits)plan.
- Neem het onderwerp continuïteit van zorg op in het kwaliteitssysteem en/of de periodieke planning- en controlecyclus van de organisatie.
- Houd deze volgorde aan: eerst opleiden, dan trainen, dan oefenen (OTO).

- Inventariseer de mogelijkheden om mee te doen met een oefening van een andere instelling of de gemeente.
- Organiseer regelmatig activiteiten in het kader van opleiden, trainen en oefenen met de continuïteit van zorg bij een ramp. Betrek hierbij de opleidingsmedewerker of -afdeling.

Hulp

- Stem af met de GHOR bij het treffen van voorbereidingen op de continuïteit van zorg bij een ramp.
- Schakel één of meerdere stagiaires in om te helpen bij het uitwerken van (onderdelen van) de continuïteit van zorg bij een ramp.

Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**GHOR Groningen is onderdeel
van GGD Groningen**

GGD
Groningen